



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión Hospitalaria y Determinantes de Estancia Prolongada en  
Cuidados Intensivos de un Hospital Público en Babahoyo, Ecuador,  
2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Gaibor Cartagena, Patricia Mariela (ORCID: 0000-0002-7800-6117)

**ASESOR:**

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (ORCID: 0000-0002-6801-0065)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los servicios de salud

**PIURA – PERÚ**

**2021**

### **Dedicatoria**

Principalmente la presente se lo dedico a Dios, quien me sostuvo durante cada caída y me lleno de fortaleza en momentos de debilidad, así mismo; permitirme llegar a cumplir una de mis tan anheladas metas de mi vida profesional.

A mis padres, mi mayor inspiración y ejemplo de perseverancia, por demostrarme su amor infinito, gracias a su esfuerzo y sacrificio he logrado ser una buena profesional y gran ser humano que soy.

A todas las personas que con su granito de ayuda han hecho que mi trabajo se lleve a cabo con éxito, sobre todo a aquellos que confiaron en mí, brindándome su apoyo y transmitiéndome sus conocimientos sin ningún interés.

## **Agradecimiento**

Con estas palabras de agradecimiento quiero mencionar primero a Dios quien siempre estuvo y sigue presente por todo mi caminar profesional, quien es mi refugio espiritual para superar los obstáculos presentados.

Agradezco a mis padres, por ser mi motor y motivo de superación, por darme aliento en cada caída, por enseñarme a seguir luchando y no rendirme ante cualquier problema, a mi hijo por tenerme paciencia cuando yo lo necesitaba, gracias por creer en mí hasta el final, los amo.

Agradezco al Dr. Kilder Maynor Carranza Samanez, quien me ha orientado y brindado su tiempo, paciencia y rectitud en la dirección de mi tesis, y al personal médico y administrativo del Hospital General IESS Babahoyo, por su valioso aporte en mi investigación.

## Índice de contenido

Carátula	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	ii
Índice de tablas.....	iii
Índice de gráficos y figuras.....	iv
Resumen .....	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA .....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	15
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra, muestreo, unidades de análisis .....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	17
3.5 Procedimientos .....	20
3.6. Método de análisis de datos.....	21
3.7. Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS .....	23
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES .....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS	
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento de gestión hospitalaria.....	18
Tabla 2. Ficha técnica del instrumento de determinantes de estancia prolongada .....	18
Tabla 3. Validación de juicio de expertos .....	20
Tabla 4. Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach .....	20
Tabla 5. Relación entre el nivel de gestión hospitalaria y los determinantes de estancia prolongada en UCIN del Hospital .....	23
Tabla 6. Gestión hospitalaria en sus dimensiones sistema de información gerencial, sistema de control de gestión, talento humano y sistema de logística evaluadas en UCIN del Hospital General Babahoyo, Ecuador 2021 .....	24
Tabla 7. Determinantes de estancia prolongada en sus dimensiones atención asistencial, factores sociales y factores institucionales percibidas en UCIN del Hospital General Babahoyo, Ecuador 2021 .....	25
Tabla 8. Valoraciones entre las dimensiones de la gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada percibidas en UCIN del Hospital General Babahoyo, Ecuador 2021 .....	26
Tabla 9. Distribución de frecuencias y porcentajes de la edad de las usuarias externas en UCIN del Hospital General Babahoyo, Ecuador 2021 .....	27
Tabla 10. Prueba Rho de spearman de las dimensiones de la gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada percibidas en UCIN del Hospital General Babahoyo, Ecuador 2021 .....	28

## **Índice de gráficos y figuras**

Figura 1. Distribución porcentual de la gestión hospitalaria en UCIN del hospital general babahoyo .....	15
Figura 2. Distribución porcentual de la gestión Hospitalaria en UCIN del Hospital General Babahoyo.....	24
Figura 3. Distribución porcentual de los determinantes de estancia prolongada en UCIN del Hospital General Babahoyo.....	25
Figura 4. Distribución porcentual de la edad de las usuarias externas en UCIN Del Hospital General Babahoyo, Ecuador 2021 .....	27

## **Resumen**

La presente investigación se efectuó orientada por el objetivo de Determinar la relación entre el nivel de gestión hospitalaria y los determinantes de estancia prolongada en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021. Se efectuó en el marco de una metodología de enfoque cuantitativo; de tipo básica y diseño no experimental, descriptivo correlacional. La población estuvo representada por 150 usuarias externas, las mismas que pasaron a ser una muestra censal. La técnica utilizada para recolectar la información fue la encuesta que se aplicó mediante dos cuestionarios. También, se realizó un estudio piloto de 20 participantes con la finalidad de comprobar el nivel de comprensión y redacción de cada una de las preguntas de los instrumentos; sometiendo los resultados a la prueba del Alfa de Cronbach para valorar su confiabilidad. Para el proceso de análisis y sistematización de resultados se optó por aplicar pruebas estadísticas mediante las aplicaciones SPSS® v22 y la hoja de cálculo Excel, permitiendo diseñar tablas para interpretarlas de manera descriptiva e inferencial. Concluyendo que las variables gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada a partir de las usuarias externas, indicaron correlación positiva baja y una significancia bilateral=0,000, que es menor que 0,01; aceptando la hipótesis general.

**Palabras clave:** gestión hospitalaria, determinantes de estancia prolongada, empatía, seguridad y confianza.

## **Abstract**

This research was carried out oriented by the objective of determining the relationship between the level of hospital management and the determinants of prolonged stay in the NICU of the Babahoyo general hospital, Ecuador 2021. It was carried out within the framework of a quantitative approach methodology; of basic type and non-experimental, descriptive correlational design. The population was represented by 150 external users, which became a census sample. The technique used to collect the information was the survey that was applied through two questionnaires. Also, a pilot study of 20 participants was carried out in order to check the level of understanding and writing of each one of the questions of the instruments; the results were subjected to the Cronbach's Alpha test to assess their reliability. For the process of analysis and systematization of results, it was decided to apply statistical tests using the SPSS® v22 applications and the Excel spreadsheet, allowing the design of tables to interpret them in a descriptive and inferential way. Concluding that the variables hospital management and long-stay determinants from external users indicated a low positive correlation and a bilateral significance = 0.000, which is less than 0.01; accepting the general hypothesis.

Keywords: hospital management, determinants of long stay, empathy, security and trust.



## **I. INTRODUCCIÓN**

En el sistema de salud mundial, la estancia hospitalaria prolongada se ha convertido un factor de preocupación, debido a que provoca problemas, tales como, incrementos de los costos, afecciones de morbilidad, reducción de camas lo cual influye en una adecuada accesibilidad a los servicios de hospitalización, saturación de emergencia y el incremento de riesgo de eventos adversos (1). Según un estudio efectuado en Europa, se observó aproximadamente una duración de estancia prolongada de 56 días y que uno de los factores fuertemente relacionados fueron la edad gestacional con un promedio de 106,7 y 105,2 días para los recién nacidos en el lapso de 23 y 24 semanas, correspondientemente relacionado con 42,7 días al tiempo de 31 semanas (2). Así también en Reino Unido se observó que otros factores para una estancia prolongada en UCIN es el bajo peso al nacer con un 88,9%, la edad gestacional con un 55% y anomalías congénitas con un 33.3% (3).

En lo que respecta a Latinoamérica se observó en países como México que uno de los factores para una estancia prolongada en cuidados intensivos neonatales son los recién nacidos pre término, ruptura de prematura de membranas, así como también que algunos neonatos tuvieron antecedentes de RPM. En Colombia los factores que afectan son maternos y neonatales con una estancia superior a 7 días. En Perú, los factores observados fueron asfixia perinatal, así como reanimación neonatal de cualquier tipo de entrada a UCIN, lo cual ha prolongado la estancia hospitalaria en neonatos de aproximadamente 15 días (4). La OPS afirmó que 218 millones de sujetos necesitan protección contra el riesgo de padecimientos debido a la falta de cobertura a algún tipo de seguro de salud, por lo cual se hace necesario reducir cifras por medio de la implementación de estrategias, para el acceso a medicamentos y tecnologías de salud y que los mismos cumplan con un requerimiento para tener intervenciones de salud efectivas y que fortalezcan los mecanismos de compras (5). Complementando lo anterior, se menciona que los programas de calidad que se desarrollan en instituciones de salud, como prioridad tienen la inclusión de las tasas que afectan los costos de atención al paciente lo

que permite evaluar de manera objetiva los resultados a través de indicadores de salud y considerar la estancia hospitalaria prolongada, de ahí que se la definición de dicho termino no se lo puede generalizar debido a que corresponde a cada institución de salud, siendo que cada día de hospitalización adicional al estimado es establecido por cada institución (1). Entonces la estancia hospitalaria prolongada influye en la óptima prestación del servicio sanitario y por ende de la gestión hospitalaria que se lleve a cabo, por lo cual se considera como indicador indirecto de calidad en el cuidado de la salud, pues se pueden generar eventos adversos tanto directos como indirectos que puede presentarse en el paciente durante su estancia, lo cual hace necesario establecer un proceso intrainstitucional sea el adecuado (6). Se considera que frente a los actuales necesidades, los procedimientos hospitalarios, ha ido tomando mayor importancia pues es lo que permite garantizar la cadena de servicios y suministros hospitalarios, lo cual generara que no se interrumpa la atención a los usuarios, siendo primordial que la gestión dentro del ámbito hospitalario sea de forma integrada, ordenada y eficiente que permita garantizar la logística apropiada en cada proceso de atención y sobre todo en la adquisición de insumos médicos que permitan el abastecimiento adecuado para todas las áreas del hospital.

En el Ecuador la gestión hospitalaria publica se encuentra en crisis actualmente, debido a que el modelo de gestión de manera teórica vigorizo la atención primaria sin embargo el Gobierno invirtió en los hospitales de mayor complejidad, siendo que el modelo de gestión debió fortalecer la atención primaria en salud lo cual habría dado lugar a tomar acciones preventivas para mantener a la población sana (7). En tal sentido el sistema de salud se ha caracterizado por la clasificación en sectores privado y estatal, esto como en países del área andina, que cuentan con sistemas de seguridad social que se financia por importes del trabajador del sector de índole formal, es así que para mejorar el proceso de adquisición de insumos médicos en los establecimiento de salud, se creó el Instituto Nacional de Contrataciones Pública (INCOP), siendo el ente que regula el proceso de compras públicas a nivel nacional, el mismo que se encarga de la elección de los proveedores de bienes y servicios, cumpliendo requerimientos y características determinadas dependiendo del proceso (8).

En lo que respecta a un Hospital General de Babahoyo, en los últimos 10 años se ha observado problemas de gestión hospitalaria que no permite administrar los servicios de salud continua, en base a una breve observación en la institución objeto del presente estudio, se evidencia una problemática interna del personal generando una reacción en cadena al dirigirse a los pacientes que llegan a cada servicio, por una estancia prolongada, conllevando a la insatisfacción del paciente con los servicios que recibe. Así se ha observado problemas como la falta de insumos médicos, materiales y equipamiento necesarios para brindar atenciones médicas oportunas y eficientes específicamente en el área de terapia intensiva neonatal. Así también se observó que el departamento de adquisiciones del Hospital objeto de estudio, la inadecuada documentación y la estadística de acuerdo a normas y protocolos para el proceso de adquisición y posterior documentación, así como la falta de conocimiento de cada responsable de un proceso de los insumos que se requieren para la mencionada área.

De acuerdo a lo expuesto en los párrafos anteriores se planteó el problema general sobre ¿Cuál es la relación del nivel de gestión hospitalaria y los determinantes de estancia prolongada en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021?; y los problemas específicos siguientes: 1. ¿Cómo es la gestión hospitalaria en sus dimensiones sistema de información gerencial, sistema de control de gestión, talento humano y sistema de logística evaluadas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021?; 2. ¿Cómo son los determinantes de estancia prolongada en sus dimensiones atención asistencial, factores sociales y factores institucionales percibidas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021?; 3. ¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones entre las dimensiones de la gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada percibidas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021?

La justificación teórica de este estudio consideró que mediante la presente investigación posibilita la fundamentación de los conceptos y definiciones de manera científica y puede convertirse en fuente de consulta para futuras investigaciones sobre la importancia de una adecuada gestión hospitalaria y los determinantes de estancia prolongada hospitalaria en UCIN. Asimismo, tiene

justificación práctica porque permitirá establecer en que consiste la gestión hospitalaria y como inciden en los determinantes en la estancia prolongada en UCIN en el Hospital y que el mismo permita el funcionamiento adecuado garantizando el correcto funcionamiento para lograr la satisfacción de las necesidades requeridas en dicha área lo cual implica eficiencia y eficacia de la gestión hospitalaria. Finalmente, se considera una justificación metodológica porque la misma será válida debido a que se introduce métodos, procedimientos e instrumentos para recabar la información, los mismos que serán validados y verificado su confiabilidad para la aplicación en futuras investigaciones.

Entonces, se consideró como objetivo general de la presente investigación: Determinar la relación entre el nivel de gestión hospitalaria y los determinantes de estancia prolongada en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021. Luego, se estudiará como objetivos específicos: 1. Evaluar la gestión hospitalaria en sus dimensiones sistema de información gerencial, sistema de control de gestión, talento humano y sistema de logística evaluadas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021. 2. Evaluar los determinantes de estancia prolongada en sus dimensiones atención asistencial, factores sociales y factores institucionales percibidas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021; 3. Comparar las valoraciones entre las dimensiones de la gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada percibidas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021.

Finalmente, la hipótesis general fue: Existe una relación positiva entre el nivel del nivel de gestión hospitalaria y los determinantes de estancia prolongada en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021; y respecto a las hipótesis específicas serán: 1. La gestión en sus dimensiones sistema de información gerencial, sistema de control de gestión, talento humano y sistema de logística son más valoradas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021. 2. Los determinantes de estancia prolongada en sus dimensiones atención asistencial, factores sociales y factores institucionales son más valoradas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021. 3. Existe una relación directa entre las dimensiones de la gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada percibidas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021. **(Anexo 1).**

## II. MARCO TEÓRICO

Para la presente investigación fue necesario efectuar bibliografía internacional, destacándose:

Peña y Delgado (Perú, 2020) en su investigación «Gestión del suministro para disponibilidad de medicamentos e insumos en micro redes de salud», cuyo objetivo fue determinar la gestión del suministro de medicamentos e insumos, la investigación fue tipo cualitativa y revisión sistemática. Se tomó en consideración 10 artículos académicos relacionados con la variable de estudio. Se concluyó que el 60% de los estudios muestran que se ha incrementado el requerimiento de medicina e insumos (9).

Maslach (Polonia, 2019) en su artículo «Importance of financial liquidity in hospital management», El objetivo de este estudio fue evaluar la liquidez financiera de los hospitales públicos, basándose en el ejemplo de los hospitales públicos en Podlaskie Voivodeship. Se analizaron los niveles de ingresos, gastos y desempeño financiero y se evaluó la liquidez financiera con referencia a ratios circulante y rápido. Se seleccionaron para el estudio los hospitales públicos, cuya entidad fundadora es el Autogobierno de la voivodación de Podlaskie. Durante el período de evaluación, el índice de liquidez en los hospitales fue promedio, superando el valor óptimo. En el primer grupo hospitalario (número de camas > 250), la razón corriente estuvo por debajo de los valores óptimos. Concluyendo que la gestión de la liquidez financiera en los hospitales, encaminada a mantener la liquidez financiera en un nivel óptimo, debe ser la acción prioritaria de la gerencia a la hora de gestionar las finanzas de una entidad sanitaria. Estas acciones deben ser multidireccionales y basarse en información sobre la situación económica de los hospitales y en el análisis de ratios hospitalarios, vital para la toma de decisiones de la dirección. (10)

Pihlainen (Finlandia, 2019), en su artículo «Perceptions of future hospital management in Finland», El propósito de este documento es describir cómo los expertos finlandeses perciben la gestión y el liderazgo hospitalario futuro (año 2030). Un total de 33 expertos participaron en un proceso Argument Delphi de tres rondas. Los puntos de vista opuestos de la gestión y el liderazgo en 2030 se

analizaron mediante un análisis de contenido inductivo. Este estudio cualitativo se realizó en el contexto de la atención médica finlandesa de acuerdo con los principios del método Argument Delphi. El panel estaba formado por expertos de alto nivel que representaban un conjunto diverso de funciones. Concluyendo que: a) Los hallazgos se pueden utilizar para desarrollar y renovar la gestión y la formación de liderazgo y las prácticas de gestión en los hospitales; b) Los hallazgos se pueden aprovechar en discusiones, planificación y toma de decisiones con respecto a la gestión y el liderazgo futuros en los hospitales. c) solo unos pocos estudios han investigado las percepciones de la gestión futura en los hospitales. Este estudio adoptó el método Argument Delphi para identificar distintas percepciones sobre la orientación y organización futuras de la gestión y el liderazgo en los hospitales. (11)

Perea et al., (Colombia, 2019) en su estudio «Modelos de gestión en instituciones hospitalarias», tuvo como propósito explorar los modelos de gestión en el ámbito de salud. La metodología fue revisión bibliográfica en varias bases de datos. Los resultados evidencian que el sector sanitario está entrando en una nueva cultura con el fin de mejorar el valor del servicio asistencial al usuario. Se concluyó que la gestión hospitalaria se enfoca en el modelo de gestión de gerencia pública permitiendo que dichas instituciones hospitalarias tengan una visión clara de los procesos (12).

Zhong (China, 2019), en su artículo «The experience of long-stay patients in a forensic psychiatric hospital in China: a qualitative study», la estadía prolongada en hospitales psiquiátricos forenses es común en pacientes que se definen como "no penalmente responsables por trastorno mental". Sin embargo, poco se sabe acerca de cómo estos pacientes experimentan y perciben la estadía prolongada en estos entornos. El objetivo de este estudio es explorar la percepción y las necesidades de los pacientes de larga estancia en hospitales psiquiátricos forenses en China. Se realizaron entrevistas semiestructuradas en profundidad a 21 participantes que habían vivido en el hospital de psiquiatría forense durante más de 8 años. Utilizamos estrategias de análisis temático para analizar los datos cualitativos. Los resultados indicaron que las percepciones de los participantes agruparon siete temas: desesperanza, soledad, inutilidad, mal humor, trastornos del sueño, falta de

libertad y falta de intervención de salud mental. Conclusiones: Los puntos de vista y opiniones expresados por pacientes de estadía prolongada mostraron que la angustia psicológica prevalece en los hospitales psiquiátricos forenses. Se recomienda que las intervenciones de salud mental y atención adecuadas y efectivas se adapten a sus necesidades especiales. (13)

Marrugo (Colombia, 2019) en su artículo «Factores de estancia prolongada de neonatos en UCIN», cuyo objetivo fue establecer los factores asociados con estancias largas de neonatos en UCIN. La metodología empleada fue de tipo transversal – descriptivo. Aplicado a una población de 947 neonatos. Los resultados evidenciaron que la estancia mediana en UCIN de 3 días siendo la estancia promedio 4.8 días. Se concluyó que el control prenatal se considera como intervención eficaz para la gestión del riesgo sanitario lo cual reduce estancias prolongadas de neonatos (14).

Gayat (Francia, 2018), en su artículo «Determinants of long-term outcome in ICU survivors: results from the FROG-ICU study», el objetivo principal del estudio fue identificar los determinantes clínicos y biológicos de la muerte en el año siguiente al alta de la UCI. fue un estudio de cohorte multicéntrico, observacional y prospectivo de supervivientes de UCI. Se incluyeron todos los pacientes consecutivos ingresados en cuidados intensivos con requerimiento de ventilación mecánica invasiva y / o soporte farmacológico vasoactivo durante más de 24 h posteriores al ingreso en la UCI y dados de alta de la UCI. El análisis multivariable identificó la edad, la comorbilidad, la transfusión de glóbulos rojos, la duración de la estadía en la UCI y las anomalías en los factores clínicos comunes en el momento del alta de la UCI (presión arterial sistólica baja, temperatura, proteína total, plaquetas y recuento de glóbulos blancos) como factores independientes asociados con Mortalidad a 1 año. Biomarcadores elevados de insuficiencia cardíaca y vascular asociados de forma independiente con la muerte a un año cuando se agregan al modelo multivariable, con un aumento de casi 3 veces en el riesgo de muerte. Concluyendo: El estudio FROG-ICU identificó, en el momento del alta de la UCI, factores clínicos y biológicos potencialmente accionables asociados con un resultado deficiente a largo plazo después del alta de la UCI. Esos factores pueden orientar la planificación del alta y las intervenciones dirigidas. (15)

Bautista (Perú, 2018), en su estudio «Factores asociados a estancia prolongada en el Departamento de Tórax y Cardiovascular de un Hospital público de Lima. Estudio de casos» se propuso conocer los factores asociados a estancia prolongada en pacientes; utilizó la metodología de estudio de casos, consideró la información brindada por 5 pacientes que representaron la muestra. Se utilizaron entrevistas estructuradas para recabar la información a través de cuestionarios de 15 ítems con respuestas de libre opinión. Concluyendo que: a) En la atención asistencial, se demostró que la mayoría de usuarios externos exhibieron complicaciones habituales debido a comorbilidades y virus hospitalarios; asimismo, el trato indiferente por parte de ciertos profesionales hacia sus pacientes; b) En los factores sociales, se comprobó que estos factores pueden exteriorizarse de diferentes maneras; el caso más característico de Lucio, puso en tela de juicio la necesidad un individuo frente al dolor, aferrarse a su creencia religiosa, no solamente como un refugio de bienestar, sino más bien de placidez y esperanza es una fortificación, que ayuda a la recuperación del enfermo; c) Respecto a los factores institucionales, el retraso en la adquisición de medicinas e insumos, se debe a temas de gestión y deudas del SIS para con el nosocomio, a la progresiva demanda de pacientes, y en otros casos a las huelgas del personal sanitario; d) el nosocomio gasta más cuando un paciente prolonga su estancia.

Gaviria et al. (Colombia, 2018) en su artículo «Aplicación de conocimientos de administración hospitalaria», cuyo propósito fue establecer la aplicación de los conocimientos para la gestión. La metodología empleada se basa en un estudio descriptivo, transversal aplicado a 97 funcionarios, a los cuales se les aplicó cuestionarios bajo la escala de Likert. Los resultados evidenciaron que el 44% de los encuestados aplican sus conocimientos administrativos en la gestión de sus actividades. Concluyéndose que en las casas de salud se observan debilidades en los conocimientos sobre una gestión adecuada (16).

Torre (Perú, 2018) en su investigación «Elementos relacionados con la estancia prolongada de neonatos», cuyo objetivo fue establecer los elementos relacionados a una estancia prolongada en UCIN. Metodológicamente fue una investigación de tipo analítica, cuantitativa y transversal a una población de 99 historias clínicas. Los resultados encontrados fueron que el 65,6% tuvieron una estancia prolongada de



> 30 días siendo uno de los factores fue el bajo peso, y con enfermedad membrana hialina. Concluyendo que los elementos relacionados que generan una estancia prolongada fueron el padecimiento de membrana hialina y retinopatía de la prematuridad (17).

O'Sullivan (Nueva Zelanda, 2017), en su artículo «Epidemiology of long-stay patients in a university teaching hospital», se planteó el objetivo de Evaluar la proporción de pacientes hospitalarios que tienen una estancia prolongada ( $\geq 14$  días) y evaluar las asociaciones con las variables basales y la morbilidad hospitalaria posterior. Se trata de un estudio observacional retrospectivo de pacientes  $\geq 18$  años que permanecieron en el hospital durante al menos 24 h entre el 1 de julio de 2013 y el 30 de junio de 2014. Los ingresos de larga estancia representaron el 13,1% de los ingresos, pero utilizaron el 49,1% de los días-cama. Los ingresos de larga estancia tenían más probabilidades de estar asociados con el ingreso en la unidad de cuidados intensivos. Los pacientes de estadía prolongada tenían más probabilidades de desarrollar complicaciones intrahospitalarias, tenían más probabilidades de morir en el hospital (8,2 frente a 3,1%) y tenían menos probabilidades de ser dados de alta. Conclusiones: Los pacientes que permanecieron al menos 14 días representaron una séptima parte de los ingresos hospitalarios, pero utilizaron la mitad de los días de cama y sufrieron una mayor morbilidad y mortalidad intrahospitalaria. Se identificaron varias asociaciones previas al ingreso con estancia prolongada. (18)

Arango (Colombia, 2017) en su estudio «Gestión de pedidos de medicamentos oncológicos», se estableció como propósito de la investigación determinar el proceso de gestión del pedido de medicamentos, siendo una investigación de tipo descriptivo, se aplicó encuestas. Los resultados evidenciados evidencian que una gestión adecuada permite generar soluciones económicas y ajustadas a los escenarios más concretos. Llegando a la conclusión que la incertidumbre asociada a los pacientes y sus tratamientos al igual que el comportamiento de los proveedores, lo cual no debe ser ignorado en el proceso de toma de decisiones (19).

Tobón (Colombia, 2016) en su estudio «Evaluación de la gestión del suministro de medicamentos», se planteó como objetivo evaluar la gestión del suministro de medicamentos, la metodología fue de tipo cualitativo con enfoque hermenéutico, para lo cual se realizó una revisión de los protocolos del sistema de gestión, para lo cual se empleó el registro de datos de la casa de salud. Los resultados evidencian que la gestión del abastecimiento de medicinas cumple con las normas, sin embargo, al 97,5% de los pacientes no se les realiza un seguimiento según la normativa y los protocolos. Se concluye fortalecer el servicio de atención farmacéutico y la capacitación adecuada en el proceso de suministro de medicamento (20).

Posteriormente, fue necesario realizar la revisión bibliográfica de investigaciones anteriores en el ámbito nacional como las siguientes:

Arbeláez (Ecuador, 2017) en su estudio «Relación entre gestión y satisfacción del usuario externo en centros de salud», establecer el nexo entre gestión y satisfacción del usuario externo. El estudio fue transversal y se estudió a 652 usuarios. Se empleó el formulario SERVQUAL y EVAL 01-Mrl de gestión. Los resultados observados fueron un 56% en nivel regular de la gestión y 44% satisfactorio, la insatisfacción alcanzo el 89% en nivel moderado y 11% leve y la pésima atención fue 100%; siendo la correlación entre las dimensiones de las dos variables negativa débil. Concluyendo sobre la existencia de correlación directa y significativa entre gestión inadecuada y la insatisfacción del paciente. (21).

García y Cumball (Ecuador, 2017), en su investigación «Modelo de Gestión Hospitalaria», cuyo propósito fue formular un modelo de gestión hospitalaria, la metodología empedada fue de carácter cualitativos y cuantitativo para lo cual se estudiaron a 594 hospitales y a 440 usuarios internos y externos, la información fue recabada a través de documentos digitales, así como referencias bibliográficas, así también se aplicó encuestas a los usuarios. Los resultados evidencian que dentro del modelo de gestión hospitalaria en Ecuador la planificación tiene debilidades lo que vuelve inefectivo el logro de objetivos. Se concluye que es necesario implementar en los hospitales una alternativa efectiva de gestión hospitalaria (7).

Por otro lado, se hizo necesario la búsqueda de información sobre las teorías relacionadas sobre las variables y sus dimensiones:

Los primeros estudios sobre la administración hospitalaria se remontan a dos décadas atrás y la misma obedece a las diversas actividades de la casa de salud y su gestión, es así que la administración hospitalaria eficiente permite entender los procesos para incrementar la satisfacción del paciente (8).

Por otra parte, se menciona que la gestión es una acción imprescindible de administrar y liderar dentro del ámbito de la salud teniendo como protagonista al personal médico directivo, es así que la gestión implica tres niveles macro, meso y operativos mismos que orientan a la ejecución de actividades cumpliendo estándares establecidos con el fin de satisfacer a los usuarios dentro del sistema de salud (22) (23).

A criterio de Aspiazu la gestión hospitalaria es considerada como un proceso dirigido a lograr las metas sanitarias y económicas enfocadas en la red de servicios sanitarios y que requieren establecer estrategias generadoras de una institución de salud desde el exterior al interior de la misma (24).

Por otro lado, Artaza et al., mencionan que en la actualidad el desafío hospitalario se ha ido transformando en una cultura de mayor magnitud y difícil de implementar. Por lo cual es necesario la profesionalización de la gestión, con lo cual la misma se eficiente y que permita llevar a través de una inteligencia gestora y que permanezca en el tiempo permitiendo de esta manera al establecimiento de salud beneficiarse de forma progresiva con el propósito de la optimización, de ahí que en la actualidad se busca relacionar lo asistencial y lo administrativo, para lo cual es importante el establecimiento adecuado de los procesos a través de sistemas comunicacionales, recursos financieros y humanos, la logística, el control y evaluación de la gestión (25).

A criterio de Márquez et al., la gestión hospitalaria tiene mayor complejidad por las especificaciones de sus productos y/o servicios (8). Así también Zamora et al., consideran que los enfoques tradicionales sobre gestión en la cadena de medicamentos se enfocan principalmente dirigidos a los flujos de los

medicamentos, la información tanto de índole técnico y de gestión, de ahí que se considera que la coordinación de los sistemas de suministro es concebida como un medio para estructurar el flujo de recurso para lograr un mejor desempeño (26).

La gestión hospitalaria es concebida como un proceso administrativo que acontece en una entidad sanitaria, que concentra el progreso de un conjunto de procesos y operaciones que efectúa el personal sanitario y los directivos y tienen como propósito brindar un servicio de calidad médica que demuestre la capacidad de satisfacer a todos los pacientes. (27) La gestión hospitalaria es entonces la ciencia y la disciplina capaz de conducir al talento y físico de una entidad hacia la satisfacción de necesidades sujetas a la salud y las perspectivas de los usuarios. (28). Por otro lado, se considera como una función primordial del proceso administrativo hospitalario que admite mejorar la oferta hospitalaria a las demandas de necesidades de una atención de calidad en salud, donde una gestión justa y una apropiada planeación, viabiliza tomar decisiones y gestionar administrativamente de manera eficaz y acertada. (29)

Concerniente a las dimensiones de gestión hospitalaria, se tiene: a) Sistema de Información Gerencial, está determinada por el proceso de organización emanado de la fuerza profesional comprometida y competente con las etapas de recolección, legitimación, proceso, interpretación y acopio de datos de forma pertinente, confiable y coherente. Este recojo de datos es el resultado de datos conseguidos de los niveles de satisfacción e insatisfacción de los pacientes que asisten al nosocomio, que sitúan a los regentes del sistema de datos a tomar decisiones acertadas en beneficio del mejoramiento de la atención. b) Sistema de control de la gestión, está relacionado con la gestión de conducción, cuya tarea consiste en valorar y/o medir el grado de eficacia de las metas puntualizadas en el plan de actividades del centro de salud o nosocomio. Esta función es ejecutada por las personas que dirigen el hospital, a través de la inspección, evaluación y control del ejercicio de los procesos sanitarios, asumiendo como fin concreto la prospección de resultados centrados en la gestión, de los objetivos de producción, la optimización permanente y la efectividad de la gestión en el centro sanitario. c) El talento humano, es un indicador transcendental en la administración de recursos

de las entidades sanitarias, que radica en el desarrollo de una planificación de actividades tácticas orientadas a desarrollar habilidades, pericias y capacidades de nivel conceptual y actitudinal del personal del ámbito sanitario. El personal directivo y un equipo de profesionales muy bien preparados tienen la responsabilidad de desarrollar al talento humano, mediante un conjunto de acciones de índole innovadoras y motivacional que promuevan el desempeño y vocación de cada uno de los trabajadores del nosocomio. d) Sistema de Logística, se acentúa por la lucidez en la gestión de recursos que el personal responsable debe considerar; fundamentalmente consiste en que los centros sanitarios deben ser equipados por un sistema integral logístico y suministros de servicios; asimismo de productos talentosamente organizados, con capacidad de proveer oportuna y satisfactoriamente las demandas básicas, con la finalidad de brindar un servicio eficaz y de calidad a los usuarios externos. Los elementos logísticos y suministros primordiales a brindar son los insumos utilizados en los diagnósticos, tratamientos, así como los recursos clínicos, medicinas, etc., que deben estar disponibles en todo instante para certificar una atención de calidad en los pacientes. Se hace necesario que todos los requerimientos de índole logístico y materiales deben estar insertos en el Plan Operativo Institucional, de esta manera se afirma su suministro y cumplimiento de las metas establecidas en la entidad. (30)

Según Álvarez, los protocolos de evaluación son herramientas de gestión, que permiten establecer si el ingreso o la estancia de un paciente son necesarios o adecuados según la indicación médica, estos instrumentos son validados a nivel mundial, la misma que generan resultados para emitir recomendaciones sobre los impactos de estancias prolongadas (6).

En lo que respeta a la variable determinantes de estancia prolongada en UCIN, es así que se considera que la estancia hospitalaria como factores de la calidad al momento de prestar servicios sanitarios, siendo una mayor estancia de un neonato en UCI provocará consecuencias al mismo, principalmente en la calidad de vida en el futuro, especialmente en lo que respecta a problemas de salud mental parental, así como también se presentaran enfermedades crónicas, o alteraciones en el neurodesarrollo. (31).

A criterio de Morera, en lo que respecta a la relación a la medición de la permanencia en hospitalización y la disponibilidad de camas, incrementa los costos respecto a la atención en el sistema sanitario, lo cual genera que se incrementen los eventos adversos y de morbilidad, de ahí la necesidad de crear indicadores que permitan establecer la estancia siendo uno de ellos la estancia media y la promedio días, de ahí la importancia que en los hospitales se efectúe una adecuada gestión hospitalaria de la estancia por medio de estándares en la prestación del servicio y en los diagnósticos con mayor variabilidad en el promedio días de estancia (32)

La dimensión atención asistencial tiene como función primordial identificar las demandas de salud representadas por las necesidades educativas, preventivas, protección y mantenimiento, de las personas o de un grupo poblacional de manera total o precisa; consignándose los recursos humanos necesarios de forma pertinente y tan efectiva como los resultados actuales que el conocimiento lo admita. (33)

La dimensión factores sociales, está referida a aquellas características o caracteres comunes o preponderantes que repercuten en el comportamiento de las personas que padecen la misma enfermedad o el equivalente proceso patológico, para el caso del estudio, todos los usuarios que permanecerán internado en el centro de salud más del doble de tiempo del recomendado por los profesionales para cada caso actuado. (34)

La dimensión factores institucionales, están determinados por las características que se exteriorizaron comúnmente en pacientes o usuarios que tuvieron mayor estancia hospitalaria de lo normal para el tratamiento de su patología, por complicaciones administrativas del servicio como es el caso de pacientes con estudios pre quirúrgicos inconclusos, tipos de cirugía, tardanza en la solicitud de insumos, materiales y equipos especializados, suspensión de cirugías programadas por causas clínicas, exámenes sin cobertura del SIS y otros. (35)

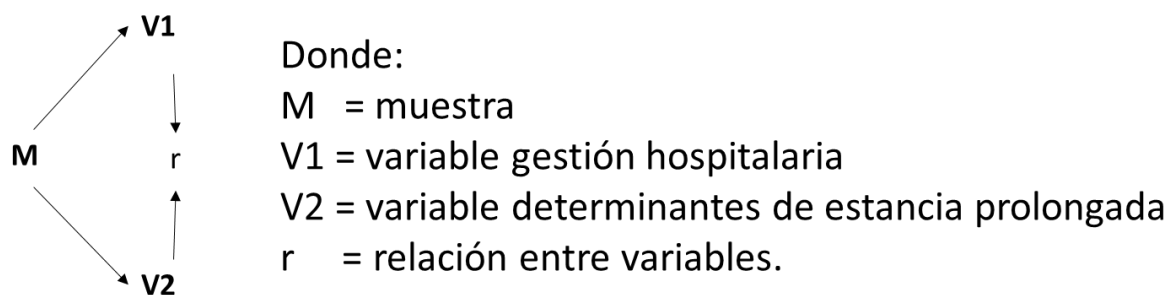
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

En el presente trabajo investigativo la metodología fue de enfoque cuantitativo, de acuerdo a su finalidad, fue una investigación básica, considerando que se requiere establecer la relación entre las variables y tiene alcance comparativo (36).

El estudio se desarrolló como no experimental, corte transversal y diseño correlacional. Se argumentó porque se observaron los hechos, recalcando que no se manipularían las variables por medio de la descripción y recolección de datos en un tiempo determinado.

La representación de la correlación de variables para esta investigación es:



**Figura 1.** *Distribución porcentual de la gestión hospitalaria en UCIN del hospital general Babahoyo*

#### 3.2. Variables y Operacionalización

Las variables de estudio fueron: Gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada en UCIN.

**Variable 1:** Gestión hospitalaria

**Definición conceptual:** A criterio de Aspiazu la gestión hospitalaria es considerada como un proceso dirigido a alcanzar las metas sanitarias y económicas enfocadas

en la red de servicios sanitarios y que requieren establecer estrategias generadoras de una institución de salud desde el exterior al interior de la misma (24).

**Definición operacional:** Es cuando se relaciona con Gestión de personal, de insumos y servicios auxiliares; y se mide a través del sistema de información gerencial, sistema de control de gestión, talento humano y sistema de logística.

**Indicadores:** Procesos administrativos, empatía, evaluación del desempeño, percepción de la atención, capacidad profesional, actualización profesional, infraestructura, insumos y medicamentos, desinfección hospitalaria y bioseguridad.

**Escala de medición:**

Nunca=0, casi nunca=1, Algunas veces=2, Casi siempre=3 y Siempre=4

**Variable 2:** Determinantes de estancia prolongada

**Definición conceptual:** En lo que respecta a la variable determinantes de estancia prolongada en UCIN, se considera a la estancia hospitalaria como factor de la calidad al momento de prestar servicios sanitarios (31).

**Definición operacional:** Se relaciona con características epidemiológicas, factores riesgo intrínsecos, factores extrínsecos; y puede medirse a través de la atención asistencial, factores sociales y factores institucionales.

**Indicadores:** Resultado de la atención, servicio de medicamentos, seguridad y confianza, capacidad de respuesta, aspectos de creencias y económicos, aspecto emocional, tiempo de la estancia, eficiencia, infraestructura y servicios.

**Escala de medición:**

Nunca=0, casi nunca=1, Algunas veces=2, Casi siempre=3 y Siempre=4



### **3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

La población que fue objeto de estudio comprendió a 150 usuarias externas madres de los neonatos en un periodo de un mes en el servicio de UCIN de un Hospital de Babahoyo.

La muestra fue tipo censal, quedando conformado por la totalidad de la población. Se consideró a 150 usuarias externas madres de los neonatos en los primeros quince días del mes de junio de 2021.

Se procedió a realizar un estudio piloto donde participaron 20 usuarias, con la finalidad de apreciar el tiempo que demoran en dar respuesta a los instrumentos, y a su vez comprobar su reacción frente a las interrogantes, así como detectar posibles errores cometidos en la redacción.

Se delineó un cronograma para aplicar las encuestas, el que estuvo relacionado con la asistencia de las usuarias a la hora de acceso para ver a su neonato que se encuentra en UCIN.

La unidad de análisis fueron las usuarias externas de un Hospital Público en Babahoyo.

Los criterios de inclusión fueron: a) Usuarias externas que acepten formar parte del estudio de manera voluntaria. b) Usuarias que tengan a su paciente internado en UCIN.

Los criterios de exclusión fueron: a) Usuarias externas que no aceptaron ser parte de la muestra; b) Usuarias externas de la muestra que dejen incompletas las respuestas de los cuestionarios.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó la encuesta como técnica para valorar las variables focalizadas. Asimismo, se usará como instrumento para recolectar los datos un cuestionario.

El cuestionario quedó estructurado con ítems de respuestas cerradas para las variables que son parte del presente estudio, asimismo, con dimensiones e indicadores valorados con escala: (Nunca=0, casi nunca=1, Algunas veces=2, Casi siempre=3 y Siempre=4). **(Anexo 4)**

**Tabla 1.** *Ficha técnica del instrumento de gestión hospitalaria*

Nombre del cuestionario	Cuestionario de Gestión Hospitalaria
Autor/Autora	Br. Patricia Gaibor Cartagena
Adecuado	Si, aplica. Adaptado: Gestión hospitalaria y ejecución presupuestal en el Hospital Santa Gema Yuri maguas, 2020
Lugar	Hospital Público en Babahoyo
Fecha de aplicación	Mes de junio de 2021
Objetivo	Determinar la gestión hospitalaria en usuarias externas de un Hospital Público en Babahoyo
Dirigido a	Usuarias de forma individual
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 15 ítems, cuatro dimensiones e indicadores por cada una. Todos con indicadores en escala: Nunca=0, casi nunca=1, Algunas veces=2, Casi siempre=3 y Siempre=4

Elaboración propia

**Tabla 2.** *Ficha técnica del instrumento de determinantes de estancia prolongada*

Nombre del cuestionario	Cuestionario de determinantes de estancia prolongada
Autor/Autora	Br. Patricia Gaibor Cartagena
Adecuado	Si, aplica. Adaptado: Factores asociados a estancia prolongada en el Departamento de Tórax y Cardiovascular de un Hospital público de Lima. Estudio de casos
Lugar	Hospital Público en Babahoyo
Fecha de aplicación	Mes de junio de 2021
Objetivo	Determinar los determinantes de la estancia prolongada en usuarias externas de un Hospital Público en Babahoyo
Dirigido a	Usuarias de forma individual
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 15 ítems, tres dimensiones e indicadores por cada una. Todos con indicadores

---

en escala: Nunca=0, casi nunca=1, Algunas veces=2, Casi siempre=3 y Siempre=4

---

Elaboración propia

Para Ramón la validez es sinónimo de exactitud, es el grado de ausencia de errores sistemáticos (37)

La validación de los instrumentos fue sometida a consideración de cinco especialistas: Primer experto: Sesme Troya Dennis Lissette, Master en Gerencia Servicios de Salud, Con experiencia de 1año con Coordinadora de Enfermería, Coordinadora del Servicio Hospitalario Quirófanos y Administrativo, Manejo de Pacientes por Accidente de Tránsito, en la actualidad en el Área Financiero del Hospital General IESS Babahoyo Nivel II. Segundo experto: Sellan Icaza Víctor Manuel, Master en Gerencia Servicios de Salud, experiencia como docente universitario en la Universidad de Babahoyo y Milagro por 10 años, Coordinador del área de quirófano, Coordinador de enfermería por 3 periodos continuos del Hospital General IESS Babahoyo Nivel II. Tercer Experto: Cadena Trejo Carla Viviana. Master en Gerencia de Servicios de Salud, experiencia laboral en el manejo de pacientes respiratorio durante 7 años en el área de Cuidados Intensivos Neonatal, Coordinadora General del área de terapia respiratorio 1 año. Cuarto experto: Fuentes Cortez América Fabiola, Master en Gerencia Servicios de Salud, experiencia como Coordinadora de servicio hospitalaria Quirófano y administrativo durante 1 año, cuidados directo de los pacientes hospitalizados durante 5años, actualmente responsable del área de pie diabético, docente del curso de auxiliares de enfermería del centro de formación nueva esperanza durante 3 años. Quinto experto: Baños León William Eduardo, Master en Gerencia Servicios de Salud, Experiencia de 4 años en atención a pacientes en el área de emergencia, director Distrito 12DO4 zona 5 Los Ríos durante 1 años y director del Hospital Básico Jaime Roldós Aguilera en Ventanas. Todos los expertos evaluaron los criterios de pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia en valoración del 1 al 4. El índice de V de Aiken resulto un valor superior de 0,99 para lo cual no fue necesario eliminar preguntas. Es decir que a través de la validación de las herramientas se ejecutó por medio de la técnica de validez, de manera que se consultó con cinco expertos en la materia que juzgaron la herramienta a utilizar y por medio del formato de

validación de expertos calificaran y brindaran propuestas que ellos consideraron aceptables (**Anexo 5**)

**Tabla 3.** *Validación de juicio de expertos*

Experto	Grado	Apellidos y Nombres	Criterios	C. Aiken
1	Mg.	Sesme Troya Dennis Lissette		
2	Mg.	Sellan Icaza Víctor Manuel,	Pertinencia	
3	Mg.	Cadena Trejo Carla Viviana	Relevancia	0,949
4	Mg.	Fuentes Cortez América Fabiola	Claridad	0,960
5	Mg.	Baños León William Eduardo	Suficiencia	

Elaboración propia

La confiabilidad hace referencia al grado de aplicar repetidas veces el instrumento se obtenga respuestas similares, consistentes y con coherencia; una de las formas para lograr obtener la confiabilidad se empleó la medida estadística a denominada Alfa de Cronbach, para obtener un valor mínimo de 0,7 equivalente a bueno (38) (**Anexo 6**)

**Tabla 4.** *Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach*

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cron Bach	No. de elementos	Niveles
0,815	15 ítems instrumento 1	Bueno
0,849	18 ítems instrumento 2	Bueno

Elaboración propia

### 3.5. Procedimientos

En lo que respecta a los procedimientos del presente trabajo investigativo se mencionaron:

- Adaptación de los instrumentos.
- Validación del contenido por expertos.

- Se solicitó la autorización a la Dirección General de un Hospital General de Babahoyo, explicándole la finalidad del estudio. **(Anexo 7)**
- Aplicación del cuestionario a las usuarias externas del área de UCIN.
- Información verbal del consentimiento informado, a las usuarias externas solicitando permiso, demostrando su decisión de participación voluntaria. **(Anexo 8)**
- El investigador sustentó con un compromiso la no divulgación de datos. **(Anexo 9)**

### **3.6. Método de análisis de datos**

El procesamiento de datos se realizó a partir de una base de datos de característica anónima y codificada con la aplicación MS Excel®. Asimismo, el análisis de datos se efectuó con la aplicación SPSS® v. 20. 0.

Los resultados obtenidos del estudio piloto fueron procesados para estimar la fiabilidad de consistencia interna de cada ítem; demandando el uso del coeficiente Alfa de Cronbach, el mismo que está inserta en la aplicación estadística SPSS® proporcionando una valoración confiable y un intervalo de fiabilidad al 95%. El valor mínimo que se pretende obtener será de 0,7 (39).

Al probar la distribución no normal de los valores resultantes, se utilizó la prueba no paramétrica de correlación Rho Spearman. Coeficiente que permitió valorar la relación lineal entre dos variables cualitativas. Una asociación nula resultó en  $r=0$ , mientras que aumentó la relación a medida que se aproximó a 1 o a -1. Si el resultado se acerca a 0 revelaría una correlación débil. (40)

### **3.7. Aspectos éticos**

No se realizaron intervenciones en la población estudiada para modificar su percepción, las personas ha encuestar participaron por propia voluntad, los cuestionarios fueron aplicados sin nombre, para no identificar a las encuestadas.

Cabe recalcar que en la presente investigación no se tendrá acceso a ninguna información que pudiera considerarse de carácter confidencial, por lo que toda la

información obtenida será la que alcanzaron los usuarios, respondiendo al cuestionario. Los participantes fueron informados para que puedan manifestar su participación informada, se les explicó la finalidad del estudio, donde se establecería el manejo confidencial de los datos que proporcionen. Todos los procesos de recolección de datos, tabulación y análisis fueron manejados solo por la autora de la investigación.

Por otro lado, para la realización de la investigación se solicitó el consentimiento y respaldo de los directivos de un Hospital Público de Babahoyo, situación que consta en documentos que fueron debidamente firmados y sellados.

#### IV. RESULTADOS

##### Objetivo general

**Tabla 5.** *Relación entre el nivel de gestión hospitalaria y los determinantes de estancia prolongada en UCIN del hospital*

		Gestión hospitalaria	
Rho de Spearman	Determinantes de estancia prolongada	Coeficiente de correlación	0,358**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	150

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

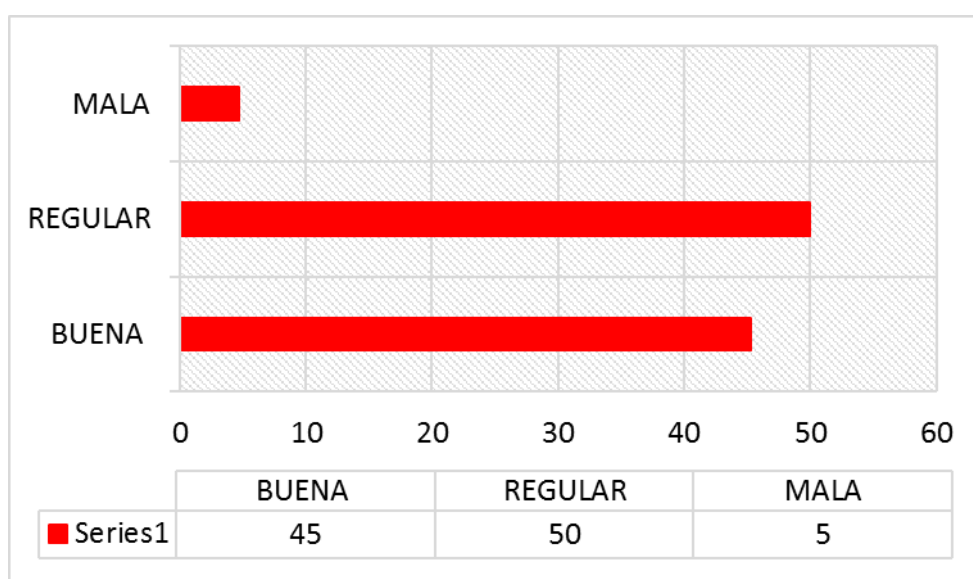
La tabla 5 expresa resultados de la aplicación del coeficiente de correlacional Rho Spearman para valorar la relación entre la gestión hospitalaria y los determinantes de estancia prolongada, según la percepción de 150 usuarios externos; identificándose la valoración  $Rho=0,358$  y significancia bilateral  $=0,000$ , que es menor que 0,01; determinándose la existencia de una correlación positiva baja entre las dos variables y por consiguiente la aceptación de la hipótesis general.

## Objetivo específico 1

**Tabla 6.** *Gestión hospitalaria en sus dimensiones sistema de información gerencial, sistema de control de gestión, talento humano y sistema de logística evaluadas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021*

VARIABLE		GESTIÓN HOSPITALARIA									
DIMENSIONES	SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL		SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN		TALENTO HUMANO		SISTEMA DE LOGÍSTICA		TOTAL		
ESCALA	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
BUENA	42	28	20	13.3	53	35	54	36	68	45	
REGULAR	95	63	110	73.3	86	57	83	55	75	50	
MALA	13	9	20	13	11	7	13	9	7	5	
TOTAL	150	100	150	100	150	100	150	100	150	100	

Fuente: Elaboración propia



**Figura 2.** *Distribución porcentual de la gestión hospitalaria en UCIN del hospital general Babahoyo*

La tabla 6 y figura 2 enuncian las valoraciones expresadas por las usuarias externas en relación a las dimensiones de la gestión hospitalaria, las que indican un alto predominio en el nivel regular en todas las dimensiones; en tal sentido la variable alcanza un 50% en el nivel regular, 45% en nivel bueno y 5% en nivel malo. Destacándose en la dimensión sistema de logística un 36% de nivel bueno, más alto que las demás.

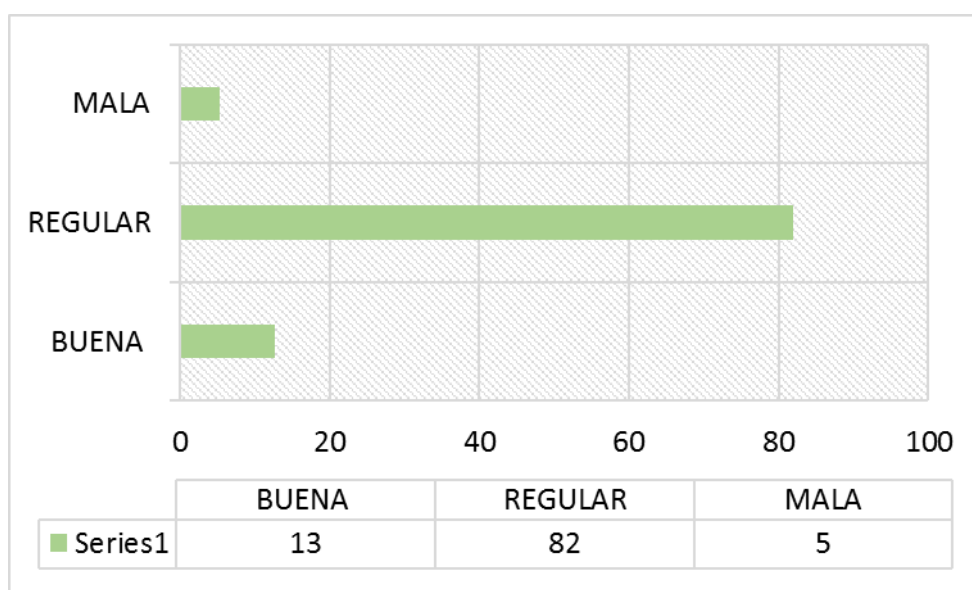


## Objetivo específico 2

**Tabla 7.** *Determinantes de estancia prolongada en sus dimensiones atención asistencial, factores sociales y factores institucionales percibidas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021*

VARIABLE	DETERMINANTES DE ESTANCIA PROLONGADA							
DIMENSIONES	ATENCIÓN ASISTENCIAL		FACTORES SOCIALES		FACTORES INSTITUCIONALES		TOTAL	
ESCALA	f	%	f	%	f	%	f	%
BUENA	40	27	41	27	36	24	19	13
REGULAR	92	61	102	68	108	72	123	82
MALA	18	12.0	7	4.7	6	4	8	5
<b>TOTAL</b>	150	100	150	100	150	100	150	100

Fuente: Elaboración propia



**Figura 3.** *Distribución porcentual de los determinantes de estancia prolongada en UCIN del hospital general Babahoyo*

La tabla 7 y figura 3 enuncian las valoraciones expresadas por las usuarias externas en relación a las dimensiones de los determinantes de estancia prolongada, las que indican un acentuado predominio en el nivel regular en todas las dimensiones; en tal sentido la variable alcanza un 82% en el nivel regular, 13% en nivel bueno y 5% en nivel malo. Destacándose en la dimensión asistencia social un 12% de nivel malo, más alto que las demás.

### Objetivo específico 3

**Tabla 8.** Valoraciones entre las dimensiones de la gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada percibidas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021

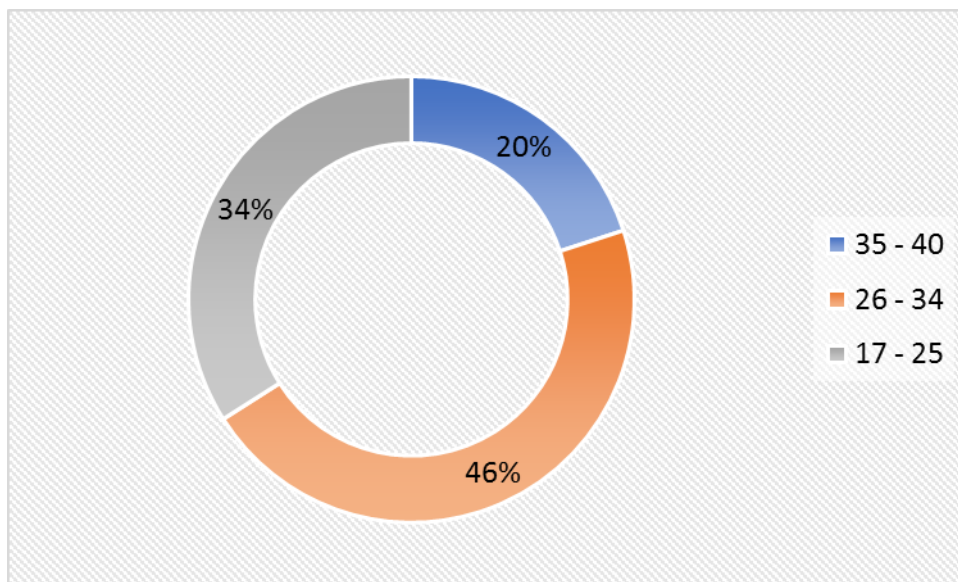
DETERMINANTES DE ESTANCIA PROLONGADA	GESTIÓN HOSPITALARIA																	
	Dimensiones	SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL					SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN				TALENTO HUMANO				SISTEMA DE LOGÍSTICA			
		Escala	Buena	Regular	Mala	Total	Buena	Regular	Mala	Total	Buena	Regular	Mala	Total	Buena	Regular	Mala	Total
	ATENCIÓN ASISTENCIAL	Buena	0	39	1	40	15	10	15	40	30	10	0	40	15	15	10	40
		Regular	30	52	10	92	2	90	0	92	20	70	2	92	30	60	2	92
		Mala	12	4	2	18	3	10	5	18	3	6	9	18	9	8	1	18
		Total	42	95	13	150	20	110	20	150	53	86	11	150	54	83	13	150
	FACTORES SOCIALES	Buena	8	25	8	41	16	12	13	41	13	22	6	41	20	18	3	41
		Regular	30	70	2	102	0	95	7	102	40	60	2	102	30	65	7	102
		Mala	4	0	3	7	4	3	0	7	0	4	3	7	4	0	3	7
Total		42	95	13	150	20	110	20	150	53	86	11	150	54	83	13	150	
FACTORES INSTITUCIONALES	Buena	9	23	4	36	9	15	12	36	17	13	6	36	20	16	0	36	
	Regular	30	70	8	108	10	90	8	108	33	70	5	108	32	65	11	108	
	Mala	3	2	1	6	1	5	0	6	3	3	0	6	2	2	2	6	
	Total	42	95	13	150	20	110	20	150	53	86	11	150	54	83	13	150	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8 expresa que las dimensiones más valoradas en nivel bueno más alto de la variable gestión hospitalaria fue el sistema de logística donde (54 de las 150 usuarias internas la apreciaron en ese nivel), predominando el nivel regular en todas las dimensiones; igualmente, en la variable determinantes de distancia prolongada, la dimensión factores sociales (41 usuarias internas las apreciaron buena), preponderando el nivel regular en todas las dimensiones.

**Tabla 9.** *Distribución de frecuencias y porcentajes de la edad de las usuarias externas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021*

EDAD	f	%
35 - 40	30	20
26 - 34	69	46
17 - 25	51	34
Total	150	100



**Figura 4.** *Distribución porcentual de la edad de las usuarias externas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021*

La tabla 9 y figura 4, demuestran las edades de las usuarias externas en UCIN, indicando que el 46% se encuentran entre las edades de 26 a 34 años, un 34% se encuentran entre los 17 a 25 años y un 20% se encuentran entre 35 a 40 años.

**Tabla 10.** Prueba Rho de Spearman de las dimensiones de la gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada percibidas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021

Determinantes de estancia prolongada	Gestión hospitalaria					
		Sistema de información gerencial	Sistema de control de gestión	Talento humano	Sistema de logística	
	Atención asistencial	Rho Spearman	0,445**	0,358**	0,441**	0,521**
		Sig. Bilateral	0,000	0,002	0,000	0,000
	Factores sociales	Rho Spearman	0,262*	0,391**	0,242*	0,343**
		Sig. Bilateral	0,008	0,001	0,008	0,002
	Factores institucionales	Rho Spearman	0,415**	0,324**	0,314**	0,208*
		Sig. Bilateral	0,005	0,004	0,002	0,009

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

En la tabla adjunta se enuncia los resultados de la aplicación del coeficiente de correlación Rho de Spearman con la finalidad de establecer relación entre las dimensiones de la gestión hospitalaria y los determinantes de estancia prolongada percibidas por usuarios externos en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021; observándose un coeficiente más alto ( $Rho=0,521$ ) entre sistema de logística y atención asistencial; que se traduce en una correlación positiva moderada; igualmente se evidencia un coeficiente más bajo ( $Rho=0,208$ ) entre sistema de logística y factores institucionales, indicando correlación positiva baja; deduciéndose que al incrementarse una de las dimensiones, la otra también se incrementa; finalmente observa la significancia bilateral con valoraciones ( $p<0,01$ ) y ( $p<0,05$ ), concluyéndose que estas valoraciones brindan significatividad a la correlación.

## **V. DISCUSIÓN**

Las entidades sanitarias no poseen un sistema eficiente que les permitan desplegar una gestión óptima, que pueda contar con todos los recursos y elementos necesarios que garanticen la atención de los usuarios en diversos niveles como es el caso de algunas comunidades que muchas veces están inmersas en conflictos políticos, económicos y sociales que no logran atender las demandas de las poblaciones vulnerables. En tal sentido, la gestión hospitalaria representa un conjunto de metodologías y técnicas que suministren los distintos niveles de los servicios que se vislumbran el ámbito sanitario; es decir, está integrado por la agrupación de instrumentos que permiten mejorar la administración de servicios y la gestión local desde una óptica social. Cabe resaltar que uno de los problemas que afrontan los centros de salud es la sobrecarga de pacientes y la insuficiente oferta de camas para hospitalización, determinando esta situación un largo tiempo de espera para lograr acceder a los ciertos tratamientos quirúrgicos de mayor complejidad.

De esta manera, todo servicio hospitalario que presenta estancias prolongadas de pacientes puede conceptualizarse como indicador de carencia de eficacia en la creciente demanda de pacientes. Asimismo, de la correspondencia entre la prolongación de la estancia y la disponibilidad en las áreas especializadas y de camas, también se amplían los costos de la atención, el riesgo de eventos desfavorables y la mortalidad; este contexto permitió formular el objetivo de determinar la relación entre el nivel de gestión hospitalaria y los determinantes de estancia prolongada en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021; además de plantear la hipótesis de conocer si existe una relación positiva entre el nivel del nivel de gestión hospitalaria y los determinantes de estancia prolongada en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021.

El estudio fue direccionado hacia un enfoque metodológico cuantitativo, con el propósito de inspeccionar los datos recopilados del grupo muestral considerados de forma numérica y orientada a una estadística descriptiva e inferencial. Por otro lado, el proceso metodológico accedió al diseño de instrumentos nuevos que fueron aplicados a los colaboradores de la muestra seleccionada; posteriormente se le

sometió al rigor de juicio de 5 expertos, que fueron profesionales con perfil relacionado a las variables propuestas. En relación al proceso de revisión de bibliografía se decidió buscar libros, artículos científicos y estudios de grado, en formato digital, los que fortificaron aspectos del marco teórico del estudio.

Las debilidades presentadas en la metodología del estudio, radican en los efectos de la pandemia, siendo uno de ellos la no asistencia de algunos participantes en los días planificados para ser encuestados; así como también la demora en llegar al centro de salud por motivo de la accesibilidad geográfica.

El objetivo general señalado en la tabla 5, se propuso determinar la relación entre el nivel de gestión hospitalaria y los determinantes de estancia prolongada en UCIN del hospital general Babahoyo, donde la valoración del ( $Rho=0,358$ ), con una significancia estadística de 0,000, que es menor que 0,01; determinándose una correlación positiva baja entre las dos variables y la aceptación de la hipótesis general; permitiendo fortalecer estos resultados con Pihlainen (Finlandia, 2019), en su artículo «Perceptions of future hospital management in Finland», cuando concluye que debe adoptarse el método Argument Delphi para identificar distintas percepciones sobre la orientación y organización futuras de la gestión y el liderazgo en los hospitales; asimismo Gaviria et al. (Colombia, 2018) en su artículo «Aplicación de conocimientos de administración hospitalaria», aporta con sus resultados que el 44% de los encuestados aplican sus conocimientos en la gestión de sus actividades hospitalarias, implicando que los procesos mejoren lo que permite un despliegue efectivo de los elementos inmersos en la gestión hospitalaria; por otro lado debe optarse por implementar alguna estrategia que incida en su optimización.

Además, los resultados precisan enunciar lo aportado por O'Sullivan (Nueva Zelanda, 2017), en su artículo «Epidemiology of long-stay patients in a university teaching hospital», cuando concluye en su investigación que los pacientes que permanecieron al menos 14 días representaron una séptima parte de los ingresos hospitalarios, pero utilizaron la mitad de los días de cama y sufrieron una mayor morbilidad y mortalidad intrahospitalaria. Se identificaron varias asociaciones previas al ingreso con estancia prolongada.

El primer objetivo específico, de la tabla 6, contempló evaluar la gestión hospitalaria en sus dimensiones sistema de información gerencial, sistema de control de gestión, talento humano y sistema de logística, apreciándose que un 50% las valora en el nivel regular, 45% en nivel bueno y 5% en nivel malo. Destacándose en la dimensión sistema de logística un 36% de nivel bueno, más alto que las demás dimensiones; resultados se complementan con García y Cumball (Ecuador, 2017), en su investigación «Modelo de Gestión Hospitalaria», quien concluye que es necesario implementar en los hospitales una alternativa efectiva de gestión hospitalaria, de todas maneras no debe perderse de vista esta alternativa que es factible donde se evidencian dentro del modelo de gestión hospitalaria en Ecuador la planificación tiene debilidades lo que vuelve inefectivo el logro de objetivos. Por lo tanto, Arbeláez (Ecuador, 2017) en su estudio «Relación entre gestión y satisfacción del usuario externo en centros de salud», determina que, en toda gestión hospitalaria regular, existirá una correlación directa y significativa entre gestión inadecuada y la insatisfacción del paciente.

Los resultados admiten mencionar a Tobón (Colombia, 2016) en su estudio «Evaluación de la gestión del suministro de medicamentos», quien hace un estudio a uno de los aspectos que son de mucha importancia en la gestión hospitalaria, como es el caso del suministro de los medicamentos, en tal sentido él concluye que la gestión hospitalaria debe fortalecer el servicio de atención farmacéutico y la capacitación adecuada en el proceso de suministro de medicamento; deduciéndose que optimizar este proceso significaría que la gestión hospitalaria tendría un despliegue eficaz.

A estos resultados también se adiciona con sus aportes Arango (Colombia, 2017) en su estudio «Gestión de pedidos de medicamentos oncológicos»; cuando determina que la incertidumbre asociada a los pacientes y sus tratamientos al igual que el comportamiento de los proveedores, lo cual no debe ser ignorado en el proceso de toma de decisiones.

El segundo objetivo específico, de la tabla 7, expresó evaluar los determinantes de estancia prolongada en sus dimensiones atención asistencial, factores sociales y factores institucionales, revelándose que un 82% las valoran en el nivel regular,

13% en nivel bueno y 5% en nivel malo. Destacándose en la dimensión asistencia social un 12% de nivel malo, más alto que las demás dimensiones; resultados que guardan similitud con Zhong (China, 2019), en su artículo «The experience of long-stay patients in a forensic psychiatric hospital in China: a qualitative study», quien en sus resultados indicó que las percepciones de los participantes agruparon siete temas: desesperanza, soledad, inutilidad, mal humor, trastornos del sueño, falta de libertad y falta de intervención de salud mental, concluyendo además que los puntos de vista y opiniones expresados por pacientes de estadía prolongada mostraron que la angustia psicológica prevalece en los hospitales.

Resultados que se confrontan con Marrugo (Colombia, 2019) en su artículo «Factores de estancia prolongada de neonatos en UCIN», cuando concluye que el control prenatal se considera como intervención eficaz para la gestión del riesgo sanitario lo cual reduce estancias prolongadas de neonatos. Afirmando además que la estancia mediana en UCIN de 3 días siendo la estancia promedio 4.8 días. Asimismo, en ese contexto de resultados Gayat (Francia, 2018), en su artículo «Determinants of long-term outcome in ICU survivors: results from the FROG-ICU study», concluye que, en el momento del alta de la UCI, factores clínicos y biológicos potencialmente accionables asociados, con un resultado deficiente a largo plazo después del alta de la UCI, situación que demanda preocupación frente a los resultados de la presente investigación.

El tercer objetivo específico, de la tabla 8, propuso comparar las valoraciones entre las dimensiones de la gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada percibidas en UCIN del hospital general Babahoyo, donde la gestión hospitalaria fue apreciada en nivel regular en todas sus dimensiones; revelándose además que la dimensión sistema de logística fue apreciado por 54 usuarias en nivel bueno más alto; asimismo la variable determinantes de estancia prolongada fue estimada en nivel regular en todas sus dimensiones; expresando la dimensión factores sociales que 41 usuarios la valoraron el más alto nivel bueno. Resultados que permiten hacer un contraste con Peña y Delgado (Perú, 2020) en su investigación «Gestión del suministro para disponibilidad de medicamentos e insumos en micro redes de salud», cuando concluye que el 60% de los estudios muestran que se ha incrementado el requerimiento de medicina e insumos; lográndose inferir que la



gestión hospitalaria debe mejorarse y denota preocupación por el incremento de la demanda.

Resultados que permiten citar a Maslach (Polonia, 2019) en su artículo «Importance of financial liquidity in hospital management», quien determina que la gestión de la liquidez financiera en los hospitales, encauzada a conservar la liquidez financiera en un nivel óptimo, debe ser la acción prioritaria de la gerencia al momento de gestionar las finanzas de los nosocomios. Por lo tanto, las acciones deben ser multidireccionales y basarse en información sobre el escenario económico de los hospitales y en el análisis de ratios hospitalarios, vital para la toma de decisiones del órgano directivo. Por otro lado, Perea et al., (Colombia, 2019) en su estudio «Modelos de gestión en instituciones hospitalarias», concluye sosteniendo que la gestión hospitalaria se enfoca en el modelo de gestión de gerencia pública permitiendo que dichas instituciones hospitalarias tengan una visión clara de los procesos.

Resultados que dan opción de enunciar a Bautista (Perú, 2018), en su estudio «Factores asociados a estancia prolongada en el Departamento de Tórax y Cardiovascular de un Hospital público de Lima. Estudio de casos»; cuando determina en su conclusión que el nosocomio gasta más cuando un paciente prolonga su estancia, pudiéndose inferir que los presupuestos muchas veces no contemplan este tipo de situaciones presentadas.

La tabla 9 expresa los valores porcentuales de la edad de las usuarias externas en UCIN del hospital general Babahoyo, donde un 46% de usuarias se encuentran entre las edades de 26 a 34 años, un 34% se encuentran entre los 17 a 25 años y un 20% se encuentran entre 35 a 40 años, enunciando que despunta una edad relativamente joven en la mayoría de las usuarias, las mismas que ha acentuado sus valoraciones en el nivel regular, en las variables.

La tabla 10 evidencia la relación de las dimensiones de las variables gestión hospitalarias y determinantes de estancia prolongada, donde se puede observar que el sistema de logística y atención asistencial presentan coeficiente más alto ( $Rho=0,521$ ) indicando una correlación positiva moderada; asimismo entre el

sistema de logística y factores institucionales, se observa el coeficiente más bajo ( $Rho=0,208$ ), indicando una correlación positiva baja; además de una significancia bilateral con valoraciones ( $p<0,01$ ) y ( $p<0,05$ ), concluyéndose que estas valoraciones brindan significatividad a la correlación. Ante estos resultados, se precisa citar a Aspiazu, quien argumenta que la gestión hospitalaria es considerada proceso dirigido a lograr las metas sanitarias y económicas encaminadas en la red de servicios sanitarios y que demandan establecer estrategias productoras de una entidad sanitaria desde el exterior al interior de la misma. Al mismo tiempo se destaca lo aportado por Torre (Perú, 2018) en su investigación «Elementos relacionados con la estancia prolongada de neonatos», cuando concluye que los elementos relacionados que generan una estancia prolongada fueron el padecimiento de membrana hialina y retinopatía de la prematuridad; infiriéndose que cualquier padecimiento crónico acentúa una estancia prolongada de riesgo y gasto económico.

Respecto a los hallazgos descubiertos y contrastados con investigaciones de otros estudiosos que concuerdan con las variables gestión hospitalaria y estancia prolongada, tienden a ratificar la confianza en un marco teórico sólido, ofrecido por las fuentes primarias, secundarias y bibliográficas digitales a las que se acudió.

La presente investigación demostró resultados confiables que han abierto un espacio para reflexionar respecto al tipo de gestión hospitalaria que se viene desplegando en los centros de salud, que, al ser apreciada en nivel regular, causa cierto nivel de insatisfacción en los usuarios internos; por otro lado, los cuestionarios, la técnica, la metodología cuantitativa y resultados presentan características significativas que deben aprovecharse para que a partir de ellas puedan iniciarse investigaciones futuras y con más profundidad.

## **VI. CONCLUSIONES**

Las variables gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada a partir de las usuarias externas, fueron valoradas con una correlación positiva baja y una significancia estadística entre las variables.

1. La gestión hospitalaria a partir de la percepción de las usuarias externas de cuidados intensivos de un Hospital Público en Babahoyo, fue predominante en el nivel regular en la dimensión sistema de gestión de control.
2. Las determinantes de estancia prolongada a partir de la percepción de las usuarias externas de cuidados intensivos de un Hospital Público en Babahoyo, demostró predominio en el nivel regular en las dimensiones factores institucionales y factores sociales.
3. Las variables gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada a partir de las usuarias externas, exteriorizan valoraciones acentuadas en nivel bueno en las dimensiones sistema de logística y factores sociales; prevaleciendo el nivel regular en todas las dimensiones.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Según los resultados se compartirá el presente estudio para que el personal directivo realice un análisis y consideren los resultados para que implementen medidas de optimización del sistema de logística y factores institucionales. Dado que los resultados en estas dimensiones reflejaron una predominante relación positiva baja.

1. Se debe efectivizar la gestión hospitalaria permitiendo que todos los procesos planificados puedan cumplirse cabalmente con los presupuestos programados. Dado que los resultados obtenidos fueron regulares.
2. Fomentar la sensibilización a los familiares de pacientes que requieren de una estancia prolongada en el área de UCIN del hospital general Babahoyo, para que comprendan los procesos que conllevan la efectividad de esta estancia. Dado que los resultados obtenidos en su percepción fueron acentuados en el nivel regular.
3. El personal de salud debe realizar reuniones periódicas con el usuario interno con el propósito de desarrollar estrategias que permitan optimizar los procesos en la gestión hospitalaria y por ende mejoraría la atención a los pacientes que requieren de una estancia prolongada en el centro de salud. Dado los resultados predominantes en el nivel regular.

## Referencias

1. Mora S, Barreto C, Garcia L. Proceso medico-administrativos en Hospitales y prolongacion de la estancia en el Hospital SAn Jose. Rev. Repert Med. Cir. 2015; 24(4): p. 284-293.
2. Maier R, Blondel B, Piedvache A, Misselwitz B, Petron S, Van Reemps P, et al. Duracion y las tendencias temporales en la estancia hospitalara para bebes muy prenatos difieren en las regiones europeas. Medicina Pediatrica de Cuidados Criticos. 2018; 19(12): p. 1153-1161.
3. Seaton S, Barker L, Jenkins D, Draper E, Abrama K, Manktelow B. What factors predict length of stay in a neonatal unit: a systematic review. BMJ. 2016; 6.
4. Medina N, Sanchez A, Garcia E, Diaz E, Fernandez J, Mendoza P, et al. Factores de riesgo neonatales asociados a prolongacion de estancia promedio por GDR en neonatologia del HRDT. ECI. 2015; 12(1): p. 58-62.
5. Organizacion Panamericana de la Salud. Fondo estrategico de la OPS. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril 14. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12163%3Aapaho-strategic-fund&catid=8775%3Aabout&Itemid=42005&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12163%3Aapaho-strategic-fund&catid=8775%3Aabout&Itemid=42005&lang=es).
6. Alvarez S, Escobar S, Ochoa L. Estancia prolongada en hospitalizacion. Descripcion en literatura y analisis para su manejo. Posgrado. Colombia: Universidad CES; 2020.
7. Garcia M, Cumbal F. Modelo de gestion hospitalario. Revista Ciencia Sociales. 2017; 41: p. 121-134.
8. Marquez M, Negrin E, Hernandez A, Nogueira D, Medina A. Modelo para la planificacion de medicamentos y materiales de uso medico en instituciones hospitalarias. Gestion y politica publica. 2017; 22: p. 79-134.
9. Peña T, Delgado J. Gestion del suministro para disponibilidad de medicamentos e insumos en micro redes de salud. Universidad Cesar Vallejo. 2020;: p. 15.
10. Maslach D. Importance of financial liquidity in hospital management. National Library of Medicine. 2019 June; 73(3).
11. Pihlainen V. Perceptions of future hospital management in Finland. National Library of Medicine. 2019 August; 8(33).
12. Perea L, Rojas L. Modelos de gestion en instituciones hospitalarias. Revista Gerencia y Politicas de salud. 2019; 18(36): p. 1-14.

13. Zhong S. The experience of long-stay patients in a forensic psychiatric hospital in China: a qualitative study. National Library of Medicine. 2019 September; 2(19).
14. Marrugo C, Arrieta A, Malambo D, Diaz L, Perez C, Dueñas C, et al. Determinantes de estancia prolongada de neonatos en UCI. Rev.Ciencia Salud. 2019; 17(2): p. 259-275.
15. Gayat E. Determinants of long-term outcome in ICU survivors: results from the FROG-ICU study. National Library of Medicine. 2018 January; 22(1).
16. Gaviria G, Arrieta N, Maidana A. Aplicacion de conocimientos de administracion hospitalaria en cuidados de enfermeria. Medicina Clinica y Social. 2018; 2(3): p. 109-119.
17. Torre J. factores asociados a la estancia prolongada del recién nacido de muy bajo peso en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Sergio Benrriales. Posgrado. Peru: Universidad Ricardo Palma; 2018.
18. O'Sullivan K. Epidemiology of long-stay patients in a university teaching hospital. National Library of Medicine. 2017 May; 45(5).
19. Arango M, Serna C, Patiño B. Gestión de pedidos de medicamentos oncológicos. DYNA. 2017; 84(201): p. 59-67.
20. Tobon F, Loaiza J, Rojas Y. Evaluacion de la gestion del suministro de medicamentos antirretrovirales de una institucion de salud. Revista Medicas UIS. 2016; 29(2): p. 11-20.
21. Arbelaez G, Mendoza P. Relacion entre gestion del director y satisfaccion del usuario externo en centro de salud de un distrito del Ecuador. An Fac Med. 2017; 8(2): p. 154-160.
22. Join Commission International. Accreditation Standars for Ambulatory Care. Illionois: Join Commission International; 2015.
23. Villasmil G. La medicina familiar y el hospital. Gerencia Hospitalaria para una administracion efectiva. 2016;; p. 496-509.
24. Aspiazu E. Gestion hospitalaria. Universidad Ricardo Palma. 2018;; p. 1-8.
25. Artaza O, Barria M, Fuenzalida A, Nuñez K, Quintana A, Vargas I, et al. Modelo de gestion de establecimientos hospitalarios. Ministerio de Salud Chile; 2017.
26. Zamora J, Adarme W, Vanegas E. Coordinacion en redes de suministro de medicamentos. Caso aplicado al sector salud colombiano. Revista EIA. 2016; 13(25): p. 171-183.

27. Sosa V. El presupuesto público una herramienta de planificación y gestión para la adecuada y óptima administración de los recursos públicos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2015. Perú: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, Ayacucho; 2016.
28. Singh H. Essentials of Management for Healthcare Professionals: Taylor&Francis; 2017.
29. Suasnabar D. Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes posoperados en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope. Tesis. Perú: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2018.
30. Salud Md. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, ParaHospitales, Instituciones y Diresa. Documento de trabajo, Lima - Perú. Perú: MINSA; 2013.
31. Lobaton E, Marin J. Factores de riesgo de estancia hospitalaria prolongada de neonatos del Hospital Eleazar Guzman. Pregrado. Peru: Universidad San Pedro; 2019.
32. Morera M. Indice de internacion ajustado por riesgo en hospitales publicos de Costa Rica. Gerencia Politicas Salud. 2017; 15(31).
33. Unir. La importancia de la calidad asistencial en el tratamiento de pacientes. La Universidad en internet. 2020 Enero.
34. Fistera. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial). Fistera. 2003 Octubre.
35. Ruíz E. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna. Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016. Tesis de grado. Perú: Universidad San Martín de Porras, Lima; 2016.
36. Plan Nacional de Desarrollo. Observatorio regional de planificación para el desarrollo. [Online].; 2017 [cited 2020 Septiembre 9. Available from: <http://www.plannacionaldesarrollo.org>.
37. Ramon E. Metodologia para la validacion de una escala o instrumento de medida Colombia; 2015.
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodologia de la investigacion. [Online].; 2017 [cited 2020 Abril 21. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.

39. Corp. I. IBM SPSS Statistics for Windows. Armonk, NY: IBM Corp; 2017. Available from. [Online].; 2017. Available from: : <https://hadoop.apache.org>.
40. Minitab. ¿Qué es la rho de Spearman y la r Pearson para las categorías ordinales? [Online].; 2020. Available from: <https://support.minitab.com/es-mx/minitab/19/help-and-how-to/statistics/tables/supporting-topics/other-statistics-and-tests/what-are-spearman-s-rho-and-pearson-s-r-for-ordinal-categories/>.



## Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021.						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>				<b>Tipo de Investigación:</b> Básica
¿Cuál es la relación del nivel de gestión hospitalaria y los determinantes de estancia prolongada en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021?	Determinar la relación entre el nivel de gestión hospitalaria y los determinantes de estancia prolongada en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021.	Existe una relación positiva entre el nivel de gestión hospitalaria y los determinantes de estancia prolongada en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021.	Gestión hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de información gerencial.</li> <li>• Sistema de control de gestión.</li> <li>• Talento humano.</li> <li>• Sistema de logística.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos administrativos</li> <li>• Empatía</li> <li>• Evaluación del desempeño</li> <li>• Percepción de la atención</li> <li>• Capacidad profesional</li> <li>• Actualización profesional</li> <li>• Infraestructura</li> <li>• Insumos y medicamentos</li> <li>• Desinfección hospitalaria</li> <li>• Bioseguridad</li> </ul>	<b>Diseño de Investigación:</b> Descriptivo correlacional
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>				<b>Población:</b> 150 usuarias internos
1) ¿Cómo es la gestión hospitalaria en sus dimensiones sistema de información gerencial, sistema de control de gestión, talento humano y sistema de logística evaluadas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021?	1) Evaluar la gestión hospitalaria en sus dimensiones sistema de información gerencial, sistema de control de gestión, talento humano y sistema de logística evaluadas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021.	1) La gestión en sus dimensiones sistema de información gerencial, sistema de control de gestión, talento humano y sistema de logística son más valoradas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021.	Determinantes de estancia prolongada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención asistencial.</li> <li>• Factores sociales.</li> <li>• Factores institucionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado de la atención</li> <li>• Servicio de medicamentos</li> <li>• Seguridad y confianza</li> <li>• Capacidad de respuesta</li> <li>• Aspectos de creencias y económicos</li> <li>• Aspecto emocional</li> <li>• Tiempo de la estancia</li> <li>• Eficiencia</li> <li>• Infraestructura y servicios</li> </ul>	<b>Muestra:</b> 150 usuarias externas
2) ¿Cómo son los determinantes de estancia prolongada en sus dimensiones atención asistencial, factores sociales y factores institucionales percibidos en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021?	2) Evaluar los determinantes de estancia prolongada en sus dimensiones atención asistencial, factores sociales y factores institucionales percibidos en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021.	2) Los determinantes de estancia prolongada en sus dimensiones atención asistencial, factores sociales y factores institucionales son más valoradas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021.				<b>Muestreo:</b> Censal
3) ¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones entre las dimensiones de la gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada percibidas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021?	3) Comparar las valoraciones entre las dimensiones de la gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada percibidas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021.	3) Existe una relación directa entre las dimensiones de la gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada percibidas en UCIN del hospital general Babahoyo, Ecuador 2021.				<b>Técnicas:</b> Encuesta
						<b>Instrumentos:</b> Cuestionarios

## Anexo 2. Matriz de operacionalización

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión hospitalaria	A criterio de Aspiazu la gestión hospitalaria es considerada como un proceso dirigido al alcanzar las metas sanitarias y económicas enfocadas en la red de servicios sanitarios y que requieren establecer estrategias generadoras de una institución de salud desde el exterior al interior de la misma (24).	Es cuando se relaciona con Gestión de personal, de insumos y servicios auxiliares; y se mide a través del sistema de información gerencial, sistema de control de gestión, talento humano y sistema de logística.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de información gerencial.</li> <li>• Sistema de control de gestión.</li> <li>• Talento humano</li> <li>• Sistema de logística</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos administrativos</li> <li>• Empatía</li> <li>• Evaluación del desempeño</li> <li>• Percepción de la atención</li> <li>• Capacidad profesional</li> <li>• Actualización profesional</li> <li>• Infraestructura</li> <li>• Insumos y medicamentos.</li> <li>• Desinfección hospitalaria</li> <li>• Bioseguridad</li> </ul>	1,2,3  4,5,6  7,8,9  10,11,12,13,14,15	Alto (42 - 60) Medio (21-41) Bajo (0-20)	Nunca=0, Casi nunca=1, Algunas veces=2, Casi siempre=3 y Siempre=4
Determinantes de estancia prolongada	En lo que respeta a la variable determinantes de estancia prolongada en UCIN, es así que se considera que la estancia hospitalaria como factores de la calidad al momento de prestar servicios sanitarios	Se relaciona con características epidemiológicas, factores riesgo intrínsecos, factores extrínsecos; y puede medirse a través de la atención asistencial, factores sociales y factores institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención asistencial</li> <li>• Factores sociales</li> <li>• Factores institucionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado de la atención</li> <li>• Servicio de medicamentos</li> <li>• Seguridad y confianza</li> <li>• Capacidad de respuesta</li> <li>• Aspectos de creencias y económicos</li> <li>• Aspecto emocional</li> <li>• Tiempo de la estancia</li> <li>• Eficiencia</li> <li>• Infraestructura y servicios</li> </ul>	1,2,3,4,5,6,7,8  9,10,11,12,13  14,15,16,17,18	Bueno (50 -72) Regular (25-49) Malo (0-24)	Nunca=0, Casi nunca=1, Algunas veces=2, Casi siempre=3 y Siempre=4

### Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

#### Instrumento 1. Variable: Gestión Hospitalaria

Código del usuario: .....

Edad.....años

#### Instrucciones:

Estimada usuaria a continuación te mostramos preguntas referidas a la gestión hospitalaria en cuidados intensivos de un Hospital Público en Babahoyo, Ecuador, las cuales te pedimos las respuestas con sinceridad; sólo debe marcar con una equis "X" la respuesta que crea conveniente.

N°		INDICADORES/PREGUNTAS	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
		<b>Procesos administrativos</b>					
1	Sistema de información gerencial	¿Considera que el personal administrativo conoce los procedimientos de atención al usuario?					
2		¿Considera que en UCIN se procesa y analiza la información de manera oportuna?					
		<b>Empatía</b>					
3		¿Considera que el área de admisión le brinda información oportuna y pertinente?					
		<b>Evaluación del desempeño</b>					
4	Sistema de control de gestión	¿Considera usted que el área directiva realiza control y monitoreo para evaluar el desempeño del personal de salud?					
5		¿Considera usted que se debe realizar una evaluación constante del cumplimiento del trabajo del personal de salud?					
		<b>Percepción de la atención</b>					
6		¿Considera usted que existen mejoras progresivas en la atención que brinda el personal de salud?					
		<b>Capacidad profesional</b>					
7	Talento humano	¿Considera usted que el personal cuenta con las habilidades, destrezas y capacidades para desarrollar sus actividades?					
8		¿Considera usted que el personal tiene conocimiento de las actividades que realiza en UCIN?					
		<b>Actualización profesional</b>					
9		¿Considera usted que debe capacitarse constantemente al personal de acuerdo al puesto que ocupa?					
		<b>Infraestructura</b>					
10	Sistema de logística	¿Considera usted que los ambientes de UCIN se encuentran estratégicamente organizados con equipamiento y suministros?					
11		¿Considera usted que UCIN tiene capacidad para brindar un servicio oportuno y de calidad a la población?					
		<b>Insumos y medicamentos</b>					
12		¿Considera usted que UCIN brinda insumos y medicamentos necesarios que demandan los pacientes?					
		<b>Desinfección hospitalaria</b>					
13		¿Considera usted que existe una constante desinfección de los ambientes de UCIN para brindar una atención segura y confiable a los pacientes?					
		<b>Bioseguridad</b>					
14		¿Considera que el personal que brinda atención está implementado con todos los elementos de protección personal?					
15		¿Los ambientes de UCIN cuentan con tachos en lugares adecuados para depositar los desechos hospitalarios?					

Fuente: Tesis: Gestión hospitalaria y ejecución presupuestal en el Hospital Santa Gema Yuri maguas, 2020

## Instrumento 2. Cuestionario de determinantes de estancia prolongada

Código del usuario: .....

Edad: ...años

### Instrucciones:

Estimada usuaria a continuación te mostramos preguntas referidas a las determinantes de estancia prolongada en cuidados intensivos de un Hospital Público en Babahoyo, Ecuador, las cuales te pedimos las respuestas con sinceridad; sólo debe marcar con una equis "X" la respuesta que crea conveniente.

N°		INDICADORES/PREGUNTAS	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algun as veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
		<b>Resultado de la atención</b>					
1	Atención asistencial	¿Ha sufrido algún inconveniente para lograr que el personal de salud atienda a su paciente?					
2		¿Cuándo su paciente ingresó a UCIN recibió la atención urgente que demandaba?					
3		¿Considera que la atención en UCIN es buena y segura para su paciente?					
		<b>Servicio de medicamentos</b>					
4		¿El área de UCIN brinda todos los medicamentos que necesitaba su paciente?					
5		¿Considera que farmacia se tarda mucho en brindar las medicinas para el tratamiento del paciente?					
		<b>Seguridad y confianza</b>					
6		¿Tiene confianza que su paciente se recuperará con la intervención clínica que le realizarán en UCIN?					
		<b>Capacidad de respuesta</b>					
7		¿El/ la profesional sanitario del área de UCIN le explican todo muy claramente?					
8		¿El personal del área de UCIN demuestra predisposición para servir al usuario?					
		<b>Aspectos de creencia y económicos</b>					
9	Factores sociales	¿Considera sus creencias influirán en un tratamiento especializado a su paciente?					
10		¿Considera que sus recursos económicos son suficientes para hacer un tratamiento de su paciente en otro centro de salud privado?					
		<b>Aspecto emocional</b>					
11		¿Siente temor que el padecimiento de su paciente se dificulte y su estancia se prolongue por más tiempo en UCIN?					
12		¿Ha sentido la sensación de haber recibido buen trato por este servicio?					
		<b>Tiempo de la estancia</b>					
13		¿Siente confianza que la recuperación de su paciente será lo más pronto?					
		<b>Eficiencia</b>					
14	Factores institucionales	¿Considera que los exámenes del laboratorio y complementarios (rx, ecografías, tomografías) fueron entregados rápidamente?					
15		¿La documentación y trámite que generó el ingreso de su paciente a UCIN fue difícil y burocrática?					
16		¿Considera usted que el área de administración del hospital contribuye en la adquisición de algún insumo médico, comprendiendo su situación económica?					
		<b>Infraestructura y servicios</b>					
17		¿Considera que los avisos, afiches y señalizaciones en el área de UCIN son las adecuadas para orientarse?					
18		¿Considera usted que los servicios higiénicos del área de cuidados intensivos neonatales se mantienen limpios y desinfectados?					

Fuente: Tesis: Factores asociados a estancia prolongada en el Departamento de Tórax y Cardiovascular de un Hospital público de Lima. Estudio de casos.

## Anexo 4a. Matriz de evaluación de expertos del instrumento

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMs	CRITERIOS DE EVALUACIÓN																				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES	
				PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					SUFICIENCIA						
				J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5		
GESTIÓN HOSPITALARIA  proceso dirigido al alcanzar las metas sanitarias y económicas enfocadas en la red de servicios sanitarios y que requieren establecer estrategias generadoras	SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL  Proceso de organización emanado de la fuerza profesional	• Procesos administrativos	• ¿Considera que el personal administrativo conoce los procedimientos de atención al usuario?	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	
			• ¿Considera que en UCIN se procesa y analiza la información de manera oportuna?	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	
		• Empatía	• ¿Considera que el área de admisión le brinda información oportuna y pertinente?	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
	SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN  Relacionado con la gestión de conducción, consiste en valorar y/o medir	• Evaluación del desempeño	• ¿Considera usted que el área directiva realiza control y monitoreo para evaluar el desempeño del personal de salud?	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3		
			• ¿Considera usted que se debe realizar una evaluación constante del cumplimiento del trabajo del personal de salud?	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
		• Percepción de la atención	• ¿Considera usted que existen mejoras progresivas en la atención que brinda el personal de salud?	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	
	TALENTO HUMANO  Actividades tácticas orientadas a desarrollar habilidades	• Capacidad profesional	• ¿Considera usted que el personal cuenta con las habilidades, destrezas y capacidades para desarrollar sus actividades?	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3		
			• ¿Considera usted que el personal tiene conocimiento de las actividades que realiza en UCIN?	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4		
		• Actualización profesional	• ¿Considera usted que debe capacitarse constantemente al personal de acuerdo al puesto que ocupa?	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	
	SISTEMA DE LOGÍSTICA  Los centros sanitarios deben ser equipados por un sistema integral logístico	• Infraestructura	• ¿Considera usted que los ambientes de UCIN se encuentran estratégicamente organizados con equipamiento y suministros?	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3		
			• ¿Considera usted que UCIN tiene capacidad para brindar un servicio oportuno y de calidad a la población?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	
		• Insumos y medicamentos	• ¿Considera usted que UCIN brinda insumos y medicamentos necesarios que demandan los pacientes?	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	
			• Desinfección hospitalaria	• ¿Considera usted que existe una constante desinfección de los ambientes de UCIN para brindar una atención segura y confiable a los pacientes?	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
		• Bioseguridad	• ¿Considera que el personal que brinda atención está implementado con todos los elementos de protección personal?	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	
			• ¿Los ambientes de UCIN cuentan con tachos en lugares adecuados para depositar los desechos hospitalarios?	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	

### OPCIONES DE RESPUESTA

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN																				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					SUFICIENCIA					
				J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	
Determinantes de estancia prolongada	ATENCIÓN ASISTENCIAL Identificar las demandas de salud representadas por las necesidades	• Resultado de la atención	• ¿Ha sufrido algún inconveniente para lograr que el personal de salud atienda a su paciente?	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
			• ¿Cuándo su paciente ingresó a UCIN recibió la atención urgente que demandaba?	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
			• ¿Considera que la atención en UCIN es buena y segura para su paciente?	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Servicio de medicamentos	• ¿El área de UCIN brindo todos los medicamentos que necesitaba su paciente?	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	
			• ¿Considera que farmacia se tarda mucho en brindar las medicinas para el tratamiento del paciente?	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
		• Seguridad y confianza	• ¿Tiene confianza que su paciente se recuperará con la intervención clínica que le realizarán en UCIN?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
		• Capacidad de respuesta	• ¿El/ la profesional sanitario del área de UCIN le explican todo muy claramente?	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
			• ¿El personal del área de UCIN demuestra predisposición para servir al usuario?	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
	FACTORES SOCIALES Características o caracteres comunes o preponderantes que repercuten en el comportamiento de las personas	• Aspectos de creencia y económicos	• ¿Considera sus creencias influirán en un tratamiento especializado a su paciente?	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Considera que sus recursos económicos son suficientes para hacer un tratamiento de su paciente en otro centro de salud privado?	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
		• Aspecto emocional	• ¿Siente temor que el padecimiento de su paciente se dificulte y su estancia se prolongue por más tiempo en UCIN?	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
			• ¿Ha sentido la sensación de haber recibido buen trato por este servicio?	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		• Tiempo de la estancia	• ¿Siente confianza que la recuperación de su paciente será lo más pronto?	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
	FACTORES INSTITUCIONALES Características que se exteriorizaron comúnmente en pacientes o usuarios	• Eficiencia	• ¿Considera que los exámenes del laboratorio y complementarios, (rx, ecografías, tomografías), fueron entregados rápidamente?	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿La documentación y trámite que generó el ingreso de su paciente a UCIN fue difícil y burocrática?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
			• ¿Considera usted que el área de administración del hospital contribuyo en la adquisición de algún insumo médico, comprendiendo su situación económica?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		• Infraestructura y servicios	• ¿Considera que los avisos, afiches y señalizaciones en el área de UCIN son las adecuadas para orientarse?	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
			• ¿Considera usted que los servicios higiénicos del área de cuidados intensivos neonatales se mantienen limpios y desinfectados?	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4

## Anexo 5b. Criterios de validación de expertos

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Gestión Hospitalaria

**OBJETIVO:** Establecer el nivel de la gestión hospitalaria

**DIRIGIDO A:** Usuarios externas

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Determinantes de estancia prolongada

**OBJETIVO:** Establecer los determinantes de estancia prolongada

**DIRIGIDO A:** Usuarios externas

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

## **DATOS DE LOS JUECES**

**JUEZ 1: NOMBRES Y APELLIDOS:** Sesme Troya Dennis Lissette

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Licenciada en Enfermería

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Magister en gerencia de servicios de la salud, con experiencia en coordinadora de enfermería por 1 año, coordinadora del servicio hospitalario (quirófano) y administrativo, manejo de pacientes por accidente de tránsito, laboral actualmente en área financiero del hospital general less Babahoyo nivel II.

**JUEZ 2: NOMBRES Y APELLIDOS:** Sellan Icaza Víctor Manuel

**GRADO ACADÉMICO DE EL EVALUADOR:** Licenciado en Enfermería, Abogado de los juzgados y tribunales de la República del Ecuador

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Magister en gerencia de servicios de salud, diploma superior en gestión de desarrollo de los servicios de salud, especialista en gestión de servicios de salud, docente en la universidad de Babahoyo y milagro por 10 años, actualmente coordinador del área de quirófano, coordinador de enfermería por 3 periodos continuos del hospital general less Babahoyo nivel ii.

**JUEZ 3: NOMBRES Y APELLIDOS:** Carla Viviana Cadena Trejo

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Licenciada en terapia respiratoria, tecnóloga medica en terapia respiratoria.

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Maestría en gerencia servicios de salud, experiencia laboral en manejo de pacientes respiratorios durante 7 años en el área de terapia intensiva neonatal, coordinadora general del área de terapia respiratoria 1 año.

**JUEZ 4: NOMBRES Y APELLIDOS:** América Fabiola Fuentes Cortez

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Licenciada en Enfermería

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Magister en gerencia de servicios de la salud, coordinadora del servicio hospitalario (quirófano) y administrativo durante 1 año, cuidados directo de los pacientes hospitalizados durante 5 años, actualmente responsable del área de pies diabético, docente del curso de auxiliares de enfermería del centro de formación nueva esperanza durante 3 años.



**JUEZ 5: NOMBRES Y APELLIDOS:** William Eduardo Baños León

**GRADO ACADÉMICO DE EL EVALUADOR:** Doctor en medicina general

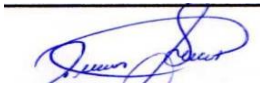

**Especialidad y/o campo:** maestría en gerencia de servicios de la salud,  
Experiencia en atención a pacientes en el área de emergencia durante 4 años,  
director del distrito 12d04 zona 5- los ríos durante 1 año y director del hospital  
básico Jaime Roldos Aguilera –ventanas en la actualidad.

**LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER  
VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:**

I. **SUNEDU (PERÚ):** <https://www.sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/>

II. **SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

**FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA:** Mes de mayo de 2021

JUEZ 1	
SESME TROYA DENNIS LISSETTE	
DNI: 0940124167	
JUEZ 2	
SELLAN ICAZA VÍCTOR MANUEL	
DNI:1202824833	
JUEZ 3	
CARLA VIVIANA CADENA TREJO	
DNI:1205665548	
JUEZ 4	
AMÉRICA FABIOLA FUENTES CORTEZ	
DNI:1207112317	
JUEZ 5	
WILLIAM EDUARDO BAÑOS LEÓN	
DNI: 1206111708	

## EXPERTO 1

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,  
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Quito, 11/05/2021

### CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que SESME TROYA DENNISIS LISSETT, con documento de identificación número 0940124167, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIIESE), la siguiente información:

Nombre: SESME TROYA DENNISIS LISSETT  
Número de documento de identificación: 0940124167  
Nacionalidad: Ecuador  
Género: FEMENINO

#### Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1024-14-1300679
Institución de origen	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADA EN ENFERMERIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2014-08-19
Observaciones	



Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1028-2020-2245857
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2020-12-17
Observaciones	

**OBSERVACIÓN:**

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

**IMPORTANTE:** La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:  
[www.educacionsuperior.gob.ec](http://www.educacionsuperior.gob.ec)

Alexandra Navarrete Fuertes  
Directora de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



0940124167

GENERADO: 11/05/2021 11.06 PM

## EXPERTO 2

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,  
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Quito, 11/05/2021

### CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que SELLAN ICAZA VICTOR MANUEL, con documento de identificación número 1202824833, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIIESE), la siguiente información:

Nombre: SELLAN ICAZA VICTOR MANUEL  
Número de documento de identificación: 1202824833  
Nacionalidad: Ecuador  
Género: MASCULINO

#### Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-02-79747
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADO EN ENFERMERIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2002-05-27
Observaciones	



Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1013-11-1034214
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Institución que reconoce	
Título	ABOGADO DE LOS JUZGADOS Y TRIBUNALES DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2011-02-21
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1013-07-665962
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Institución que reconoce	
Título	DIPLOMA SUPERIOR EN GESTION DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2007-08-23
Observaciones	





Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1013-08-685112
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2008-12-10
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1013-09-697380
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2009-08-25
Observaciones	



**OBSERVACIÓN:**

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

**IMPORTANTE:** La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:  
[www.educacionsuperior.gob.ec](http://www.educacionsuperior.gob.ec)

Alexandra Navarrete Fuertes  
Directora de Registro de Títulos  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 11/05/2021 11.10 PM



## EXPERTO 3

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,  
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Quito, 11/05/2021

### CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que CADENA TREJO CARLA VIVIANA, con documento de identificación número 1205665548, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: CADENA TREJO CARLA VIVIANA  
Número de documento de identificación: 1205665548  
Nacionalidad: Ecuador  
Género: FEMENINO

#### Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-07-784969
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADA EN TERAPIA RESPIRATORIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2007-09-20
Observaciones	





Título(s) de tercer nivel técnico-tecnológico superior

Número de registro	1006-06-679224
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	TECNOLOGA MEDICA EN TERAPIA RESPIRATORIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2006-04-21
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1013-2016-1737001
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2016-09-27
Observaciones	

- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformativa a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

**IMPORTANTE:** La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:  
[www.educacionsuperior.gob.ec](http://www.educacionsuperior.gob.ec)



Alexandra Navarrete Fuertes  
Directora de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 11/05/2021 11:11 PM

## EXPERTO 4

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,  
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Quito, 11/05/2021

### CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que FUENTES CORTEZ AMERICA FABIOLA, con documento de identificación número 1207112317, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: FUENTES CORTEZ AMERICA FABIOLA  
Número de documento de identificación: 1207112317  
Nacionalidad: Ecuador  
Género: FEMENINO

#### Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1013-14-1291110
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADA EN ENFERMERIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2014-07-03
Observaciones	



Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1028-2020-2242051
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2020-12-10
Observaciones	

OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

**IMPORTANTE:** La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección: [www.educacionsuperior.gob.ec](http://www.educacionsuperior.gob.ec)

Alexandra Navarrete Fuertes  
Directora de Registro de Títulos  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



1207112317

GENERADO: 11/05/2021 11.13 PM

## EXPERTO 5

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,  
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Quito, 11/05/2021

### CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que BAÑOS LEON WILLIAN EDUARDO, con documento de identificación número 1206111708, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIIESE), la siguiente información:

Nombre: BAÑOS LEON WILLIAN EDUARDO  
Número de documento de identificación: 1206111708  
Nacionalidad: Ecuador  
Género: MASCULINO

#### Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-13-1249703
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MEDICO
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2013-11-15
Observaciones	





Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1028-2020-2242055
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2020-12-10
Observaciones	

**OBSERVACIÓN:**

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

**IMPORTANTE:** La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:  
[www.educacionsuperior.gob.ec](http://www.educacionsuperior.gob.ec)

Alexandra Navarrete Fuertes  
Directora de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 11/05/2021 11.16 PM

## Anexo 5c. Validez de contenido con V de Aiken

### Instrumento de gestión hospitalaria

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior	Valoración
Pregunta 1	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 2	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 3	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 4	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 5	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 6	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 7	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 8	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 9	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 10	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 11	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 12	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 13	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 14	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 15	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
TOTAL							3.8	0.949	0.722	0.993	ACEPTABLE
							VALOR FINAL		94.9%		

MÍNIMO VALOR	1
CATEGORÍAS	4
RANGO	3
NÚMERO DE EXPERTOS	5
NIVEL DE CONFIANZA	95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	5%
Z	1.96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0.03

Intervalo de confianza	Valor
Límite inferior	≥0.70

## Instrumento de determinantes de estancia prolongada

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior	Valoración
Pregunta 1.	Pertinencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 2.	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 3.	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 4.	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 5.	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 6.	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 7.	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 8.	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 9.	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 10.	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 11.	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 12.	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 13.	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 14.	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 15.	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 16.	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 17.	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 18.	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
TOTAL							3.9	0.960	0.738	0.995	ACEPTABLE
							VALOR FINAL		96.0%		

MÍNIMO VALOR	1
CATEGORÍAS	4
RANGO	3
NÚMERO DE EXPERTOS	5
NIVEL DE CONFIANZA	95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	5%
Z	1.96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0.03

Intervalo de confianza	Valor
Límite inferior	≥0.70



## **Anexo 6.** Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

**Cuadro 1.** Estadísticas de fiabilidad de la variable gestión hospitalaria

Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	15

**Cuadro 2.** Estadísticas del total de los elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	41,0000	37,474	,827	,776
VAR00002	41,2000	45,011	,015	,846
VAR00003	41,7000	36,011	,493	,806
VAR00004	40,7000	37,695	,715	,782
VAR00005	41,5000	41,737	,527	,800
VAR00006	41,2000	43,116	,339	,810
VAR00007	40,8000	46,695	-,013	,823
VAR00008	40,5000	49,737	-,351	,844
VAR00009	40,6000	42,358	,352	,809
VAR00010	41,2000	39,326	,776	,784
VAR00011	40,6000	40,674	,647	,793
VAR00012	41,4000	39,621	,651	,790
VAR00013	41,6000	38,358	,760	,781
VAR00014	41,1000	36,937	,959	,768
VAR00015	42,3000	45,274	,094	,824

Los cuadros 1 y 2 revelan los resultados de la aplicación del Alfa de Cronbach al instrumento de la variable gestión hospitalaria, indicando el valor 0,815; por tanto, el instrumento tiene condición de Bueno y puede aplicarse a la muestra.

**Cuadro 3.** Estadísticas de fiabilidad de la variable determinante de estancia prolongada

Alfa de Cronbach	N de elementos
,849	18

**Cuadro 4.** Estadísticas del total de los elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR0001	49,3000	54,537	,831	,823
VAR0002	49,5000	63,211	,048	,870
VAR0003	49,8000	57,642	,291	,858
VAR0004	49,0000	54,947	,710	,828
VAR0005	49,8000	59,326	,566	,837
VAR0006	49,5000	61,526	,327	,846
VAR0007	49,1000	65,358	,019	,854
VAR0008	48,8000	69,221	-,350	,870
VAR0009	48,9000	59,674	,420	,843
VAR0010	49,5000	56,474	,809	,827
VAR0011	48,9000	58,411	,650	,834
VAR0012	49,7000	57,063	,663	,832
VAR0013	49,9000	55,884	,741	,828
VAR0014	49,4000	53,937	,956	,818
VAR0015	50,6000	64,253	,072	,857
VAR0016	50,7000	57,274	,807	,829
VAR0017	49,2000	54,905	,756	,826
VAR0018	49,2000	61,011	,280	,849

Los cuadros 3 y 4 revelan los resultados de la aplicación del Alfa de Cronbach al instrumento de la variable determinantes de estancia prolongada, indicando el valor 0,849; por tanto, el instrumento tiene condición de Bueno y puede aplicarse a la muestra

## Anexo 7. Autorización de la aplicación del instrumento (solicitud)



Memorando Nro. IESS-HG-BA-DM-2021-1056-M

Babahoyo, 20 de mayo de 2021

**PARA:** Sra. Mgs. Liliana Paola Junco Vaca  
**Directora Administrativa Encargada - Hospital General Babahoyo**

**ASUNTO:** SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN EN EL TEMA: GESTIÓN HOSPITALARIA Y DETERMINANTES DE ESTANCIA PROLONGADA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN BABAHOYO, ECUADOR, 2021

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito dirigirme a usted para solicitar la autorización del siguiente tema de Investigación:

**NOMBRE DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN:**  
GESTIÓN HOSPITALARIA Y DETERMINANTES DE ESTANCIA PROLONGADA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN BABAHOYO, ECUADOR, 2021

**INSTITUCIÓN/ES VINCULADA/S:**  
Hospital IESS Babahoyo. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO.

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:**

Br . Patricia Mariela Gaibor Cartagena, identificada con cédula de ciudadanía N 0202002994 estudiante de la *MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD*.

**RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIONES EN SERES HUMANOS DEL HOSPITAL GENERAL BABAHOYO**

"Luego de haber analizado la solicitud realizada al COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIONES EN SERES HUMANOS DEL HOSPITAL GENERAL BABAHOYO, y como Presidente del mismo; facultado mediante Resolución Administrativa No. IESS-HG-BA-001-2021, suscrita por la Máxima Autoridad de esta Unidad Hospitalaria; AUTORIZO el tema de investigación titulado: "GESTIÓN HOSPITALARIA Y DETERMINANTES DE ESTANCIA PROLONGADA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN BABAHOYO, ECUADOR, 2021"; para lo cual se asigna el Código IESS-HG-BA-CEISH-2021/007..."

Por lo que se recuerda al investigador entregar una copia digital y física del trabajo final, que detalle los resultados, conclusiones y recomendaciones, una vez que el estudio haya

Memorando Nro. IESS-HG-BA-DM-2021-1056-M

Babahoyo, 20 de mayo de 2021

culminado.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Alex Omar Posligua Moreno

**RESPONSABLE DE DOCENCIA HOSPITALARIA HOSPITAL GENERAL -  
BABAHYO**

Anexos:

- iess-hg-ba-da-2021-3886-m\_(3).pdf
- iess-hg-ba-dm-c-2021-0959-m\_(2).pdf
- lic\_gaibor.rar

Copia:

Sr. Dr. Edmundo Raúl Encalada Salcedo  
**Director Médico del Hospital General de Babahoyo Encargado**

Sra. Mgs. Alba Cecilia Ovaco Rodríguez  
**Licenciada en Enfermería Hospital General - Babahoyo**

Sr. Angel Isaac Hurtado Mosquera  
**Responsable de la Unidad de Talento Humano - Hospital General Babahoyo Encargado**

Sra. Leda Patricia Mariela Gaibor Cartagena  
**Enfermera Hospital General - Babahoyo**

gs



ALEX OMAR  
POSIGUA  
MORENO

[www.iesg.gob.ec](http://www.iesg.gob.ec)

Síguenos en:   

## Anexo 8. Consentimiento informado

### Anexo 9. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### VERBAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Título: Gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada en cuidados intensivos de un Hospital Público en Babahoyo, Ecuador, 2021**  
**Investigador(a) principal: Patricia Mariela Gaibor Cartagena**

#### Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la «Gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada en cuidados intensivos de un Hospital Público en Babahoyo, Ecuador, 2021». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la gestión hospitalaria y en la determinante de estancia prolongada en la parte sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar la gestión hospitalaria y sus determinantes de estancia prolongada.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico [upg.piura@ucv.edu.pe](mailto:upg.piura@ucv.edu.pe).

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 20 minutos, realizados en la terapia intensiva neonatal del Hospital General less Babahoyo, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimiento de la forma más completa posible el cuestionario adjunto Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración

#### Declaración de la Investigadora:

Yo, Patricia Mariela Gaibor Cartagena, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

  
Firma de la Investigadora

Ecuador, 14-05-2021  
País y Fecha

## Anexo 9. Compromiso del investigador

### Anexo 10. Compromiso del Investigador

#### COMPROMISO DEL INVESTIGADOR INVESTIGADOR

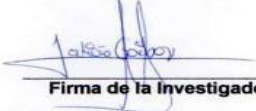


UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Título: Gestión hospitalaria y determinantes de estancia prolongada en cuidados intensivos de un Hospital Público en Babahoyo, Ecuador ,2021**  
**Investigador(a) principal: Patricia Mariela Gaibor Cartagena**

#### Declaración de la Investigadora:

Yo, Patricia Mariela Gaibor Cartagena, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.

  
Firma de la Investigadora

Ecuador, 14-05-2021  
País y Fecha



# Anexo 10. Base de datos de la recolección de datos

VARIABLE 2: DETERMINANTES DE ESTANCIA PROLONGADA																				
ATENCIÓN ASISTENCIAL										FACTORES SOC.					FACTORES INST					
Usuarios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	T.G	
Usuario-1	3	3	4	4	4	4	4	1	23	1	3	2	3	12	3	2	2	3	13	48
Usuario-2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	3	3	4	18	4	4	3	4	4	59
Usuario-3	4	4	3	4	4	4	4	4	31	4	4	4	4	20	4	3	2	4	17	68
Usuario-4	3	3	4	3	3	3	3	3	26	3	4	4	3	17	4	2	3	4	3	59
Usuario-5	3	1	4	1	1	4	4	4	21	4	4	3	4	16	4	3	3	4	17	56
Usuario-6	3	3	2	3	4	4	2	4	25	4	3	3	3	16	4	2	2	3	4	56
Usuario-7	1	2	1	1	1	1	1	1	9	1	1	2	3	1	8	3	1	1	3	26
Usuario-8	1	1	4	4	4	4	3	3	23	1	1	1	3	9	3	4	2	1	4	46
Usuario-9	1	1	3	1	0	3	2	3	14	3	1	1	3	1	8	3	1	1	3	32
Usuario-10	4	0	3	2	3	4	4	4	21	4	3	1	2	4	14	3	4	1	4	50
Usuario-11	3	4	3	0	0	0	3	16	3	1	4	0	3	11	2	3	3	3	3	41
Usuario-12	4	3	3	4	4	4	4	4	26	3	4	2	4	16	0	3	4	3	13	57
Usuario-13	4	4	3	4	3	3	3	3	27	3	4	4	4	0	15	4	3	3	4	58
Usuario-14	3	4	4	3	4	4	3	4	25	4	3	4	3	3	17	0	4	3	4	60
Usuario-15	3	3	4	4	4	4	4	4	25	4	1	3	4	4	15	3	3	4	4	60
Usuario-16	2	3	3	0	3	3	3	3	20	3	1	3	1	0	2	4	4	3	0	43
Usuario-17	2	4	1	3	1	1	4	1	17	1	1	2	3	2	9	0	1	4	3	57
Usuario-18	3	1	1	0	1	4	1	1	15	4	0	2	0	9	3	4	4	1	4	46
Usuario-19	4	1	2	3	4	4	4	4	25	4	4	3	3	4	18	0	2	3	1	69
Usuario-20	4	4	4	4	4	4	4	4	27	4	3	4	4	2	17	2	4	1	3	53
Usuario-21	3	4	4	3	4	4	4	4	30	4	4	4	3	3	18	2	4	3	4	61
Usuario-22	2	3	2	3	4	4	1	4	23	4	4	3	3	2	16	3	2	3	3	53
Usuario-23	3	4	4	4	4	4	4	4	34	4	4	4	4	4	20	4	4	4	1	53
Usuario-24	2	4	4	1	4	4	1	4	24	4	3	3	3	3	16	3	1	3	4	54
Usuario-25	4	3	2	3	4	4	4	4	26	4	4	4	3	3	16	3	2	3	3	55
Usuario-26	4	3	2	3	4	4	4	4	27	4	4	4	3	3	15	3	2	3	3	56
Usuario-27	3	4	4	4	4	4	4	4	30	4	4	4	4	4	16	2	4	4	3	61
Usuario-28	4	3	0	4	4	4	4	4	26	4	4	4	4	0	15	4	3	0	2	53
Usuario-29	4	4	4	4	4	4	4	4	31	4	4	4	4	4	17	1	4	4	3	57
Usuario-30	1	1	4	0	1	1	1	1	10	1	1	1	1	0	6	4	4	4	4	26
Usuario-31	1	1	2	1	1	1	2	1	10	1	1	1	1	1	5	0	2	0	4	21
Usuario-32	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
Usuario-33	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	7	0	1	0	2	3
Usuario-34	4	1	2	3	4	4	4	4	24	4	4	1	3	4	13	1	2	3	3	60
Usuario-35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	47
Usuario-36	1	1	3	4	1	1	2	1	14	1	4	1	4	3	13	1	3	3	1	38
Usuario-37	1	2	1	1	1	1	1	1	9	1	1	2	2	1	7	4	2	3	3	29
Usuario-38	1	4	4	3	2	2	4	2	22	2	1	4	3	3	13	2	4	3	4	44
Usuario-39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	46
Usuario-40	4	4	2	3	3	3	3	3	21	3	1	2	3	2	11	4	4	1	2	46
Usuario-41	1	4	4	2	2	1	2	3	17	4	1	4	2	3	14	3	4	2	1	44
Usuario-42	4	1	2	2	4	4	4	4	21	4	4	4	4	2	17	3	4	4	3	48
Usuario-43	4	4	4	4	4	4	4	4	31	4	4	4	4	4	15	4	4	4	0	53
Usuario-44	4	4	4	3	2	1	3	1	19	4	1	4	4	4	15	4	4	4	1	50
Usuario-45	1	4	0	3	1	4	1	1	18	4	4	4	0	15	3	4	0	1	3	44
Usuario-46	4	3	2	0	4	1	4	4	20	4	4	4	3	18	3	2	1	1	1	46
Usuario-47	4	3	4	3	2	4	1	4	25	4	1	3	4	15	3	4	0	2	1	50
Usuario-48	3	4	4	3	3	3	3	3	25	4	4	3	3	3	15	3	4	1	4	56
Usuario-49	4	3	2	3	4	4	4	4	25	4	4	3	3	3	17	3	2	3	4	55
Usuario-50	4	3	2	2	4	4	4	4	23	2	3	3	4	13	4	4	1	1	1	47
Usuario-51	1	1	3	0	2	2	2	2	11	1	1	1	1	1	10	2	4	1	4	35
Usuario-52	1	1	1	4	1	1	4	1	14	1	3	3	1	12	3	2	2	1	1	37
Usuario-53	2	3	4	3	2	4	2	2	21	4	3	1	3	14	3	4	3	4	1	52
Usuario-54	3	4	1	4	4	3	4	3	26	4	3	4	4	3	18	3	4	4	3	60
Usuario-55	2	4	4	4	4	4	4	2	26	2	4	4	3	4	17	4	3	2	4	57
Usuario-56	1	3	3	3	3	3	3	3	19	3	4	3	4	4	18	4	1	3	3	52
Usuario-57	3	1	4	1	1	4	1	1	19	1	1	4	1	8	1	4	3	1	1	37
Usuario-58	2	3	4	4	4	4	4	4	22	4	4	3	3	3	16	3	2	2	4	53
Usuario-59	1	2	3	1	1	1	1	1	11	1	0	2	3	1	9	1	1	1	1	25
Usuario-60	2	1	3	4	4	2	3	2	21	4	1	1	2	20	2	4	2	1	1	42
Usuario-61	1	3	2	3	3	1	1	1	11	1	3	3	2	12	3	2	1	3	3	40
Usuario-62	2	2	1	4	1	1	1	1	17	4	3	1	3	2	13	2	4	1	3	41
Usuario-63	4	3	3	4	1	2	4	4	24	4	1	4	3	13	3	4	2	3	0	42
Usuario-64	4	3	4	2	3	1	2	4	23	1	4	4	2	12	12	1	4	1	3	45
Usuario-65	4	4	4	4	4	4	4	4	31	4	4	4	4	15	4	4	4	4	4	54
Usuario-66	3	4	0	4	4	1	4	3	20	1	1	4	2	11	3	3	1	3	3	46
Usuario-67	4	1	2	4	1	1	1	1	18	1	1	1	1	3	9	3	3	3	2	40
Usuario-68	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	2	4	3	10	3	4	1	1	1	35
Usuario-69	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32
Usuario-70	1	1	3	0	1	1	2	1	10	4	1	1	4	1	11	1	2	1	4	38
Usuario-71	1	1	4	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	4	10	3	1	1	1	37
Usuario-72	4	1	4	4	1	2	4	3	23	3	1	4	1	12	3	2	1	1	1	45
Usuario-73	1	1	1	1	1	1	1	1	11	4	3	1	1	4	13	4	2	4	3	47
Usuario-74	1	1	1	1	1	1	1	1	11	4	1	1	1	4	16	3	1	1	1	43
Usuario-75	1	2	1	2	1	1	1	1	10	1	1	4	3	13	3	4	1	4	4	36
Usuario-76	1	4	1	3	2	1	4	1	17	4	1	4	1	1	11	1	1	1	1	36
Usuario-77	1	1	1	3	3	4	1	1	15	4	4	1	1	1	15	3	2	1	1	38
Usuario-78	4	1	1	2	3	4	4	4	20	2	1	3	1	1	13	3	4	1	4	46
Usuario-79	1	4	1	2	2	3	3	3	16	4	1	4	1	4	14	4	4	4	1	47
Usuario-80	4	1	2	2	4	4	4	4	23	4	4	4	3	13	3	4	1	4	4	46
Usuario-81	4	4	2	2	4	4	4	4	24	4	4	4	3	18	3	4	1	4	1	56
Usuario-82	1	4	4	3	2	1	3	1	19	3	1	1	1	1	9	3	2	4	1	44
Usuario-83	1	4	1	0	1	4	4	4	19	4	4	3	1	4	14	4	1	3	1	42
Usuario-84	4	1	2	0	2	1	4	1	17	4	4	3	4	18	3	4	1	4	3	

## Anexo 11. Trabajo de campo

